MANUAL CLÍNICO

OPS/FCH/CH/09.02.E

Manual Clínico *para el* aprendizaje *de* AIEPI *en* enfermería

(Enfermedades Prevalentes de la Infancia desde 0 hasta 4 años de edad)

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería
ALADEFE
UDUAL

OPS/FCH/CH/09.02.E

Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería

(Enfermedades Prevalentes de la Infancia
desde 0 hasta 4 años de edad)

MANUAL CLÍNICO

OPS/FCH/CH/09.02.E

Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería

(Enfermedades Prevalentes de la Infancia
desde 0 hasta 4 años de edad)

MANUAL CLÍNICO

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

aiepi
ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

ALADEFE
UDUAL

Salud del Recién Nacido, Niño y Joven
Área de Salud Familiar y Comunitaria

Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud
Área de Sistemas y Servicios de Salud

Washington, D.C., 2009

Biblioteca Sede OPS – Catalogación en la fuente

Organización Panamericana de la salud
"Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería"
Washington, D.C.: OPS, © 2009

ISBN: 978-92-75-33289-4

I. Título

1. BIENESTAR DEL NIÑO
2. SALUD MATERNOINFANTIL
3. ASISTENCIA INTEGRAL EN SALUD
4. PROMOCIÓN DE LA SALUD – métodos
5. EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA
6. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA
7. TERMINOLOGÍA PARA PROCEDIMIENTOS ACTUALES

NLM – WY49

© 2009 Organización Panamericana de la Salud
525 Twenty-third St. N.W.
Washington, DC. 20037 EE.UU.

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, esta publicación. Las solicitudes deben dirigirse al Proyecto de la Salud del Recién Nacido, Niño y Joven, Área de Salud Familiar y Comunitaria, FCH/CH.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen los datos que contiene no implican, de parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la consideración jurídica de ninguno de los países, territorios, ciudades o zonas citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o del nombre comercial de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos.

CONTENIDO

Prólogo **5**
Agradecimientos **7**

UNIDAD I

Capítulo 1 La Estrategia AIEPI dentro de la salud integral del continuo madre, recién nacido y niñez **13**
1.1 El contexto de la salud infantil 13
1.2 Complejidad de la salud infantil 14
1.3 Impacto de un modelo integrado de atención a la niñez 14
1.4 Competencias de enfermería en AIEPI 16
1.5 El cuidado humano: esencia de la enfermería 17
1.6 Principios de atención integrada de salud y las competencias de enfermería 17
1.7 Proceso de enfermería aplicado a AIEPI 18

Capítulo 2 La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y el Proceso de Enfermería **21**
2.1 Marco conceptual de la estrategia AIEPI 21
2.2 El proceso de atención integrada de las niñas y niños 22
2.3 Empleo de los cuadros de procedimientos y los formularios de registro de casos 29
2.4 Etapas para elaborar procesos de enfermería en AIEPI 30

Capítulo 3 Promoción de la salud **37**
3.1 Definición de promoción de salud 37
3.2 Protección de salud infantil 39
3.3 Medidas de prevención a las enfermedades prevalentes de la infancia 40
3.4 Inmunizaciones 49
3.5 Crecimiento y desarrollo 51
3.6 Prevención, detección y manejo del maltrato a las niñas y niños 54

UNIDAD II

Capítulo 4 Proceso de enfermería en AIEPI para la mujer embarazada **57**
4.1 Proceso de enfermería en AIEPI para la mujer embarazada durante el embarazo 57
4.2 Proceso de enfermería en AIEPI para la mujer durante el parto 68

Capítulo 5 Proceso de enfermería en AIEPI para la niña y niño de 0 a 2 meses de edad **75**
5.1 Necesidad de reanimación 75
5.2 Determinar la edad gestacional 85
5.3 Clasificación por peso y edad gestacional 90

5.4 Evaluar y clasificar el Riesgo al nacer 94
5.5 Determinar si tiene enfermedad grave o infección local 101
5.6 Determinar si tiene diarrea 111
5.7 Evaluar nutrición 118
5.8 Evaluar desarrollo 125

Capítulo 6 Proceso de enfermería en AIEPI para la niño o niño de 2 meses a 4 años de edad 133
6.1 Evaluar y clasificar al niño o niña de 2 meses a 4 años de edad. 133
6.2 Signos de peligro en general 136
6.3 Evaluar si tiene tos o dificultad respiratoria 138
6.4 Evaluar si tiene diarrea. 144
6.5 Evaluar si tiene fiebre 151
6.6 Evaluar si tiene problema de oído o garganta 159
6.7 Verificar si tiene desnutrición y/o anemia. 164
6.8 Evaluar si tiene problemas de desarrollo 171
6.9 Evaluar si ha sido víctima de maltrato y/o descuido 175
6.10 Evaluar el estado de vacunación 182
6.11 Evaluar otros problemas. 184

UNIDAD III

Capítulo 7 Medidas de prevención de las enfermedades prevalentes en la infancia. 185
7.1 Medidas generales. 185
7.2 Medidas específicas. 189
7.3 Sugerencias para mejorar las acciones de promoción a través de las medidas preventivas. 201
7.4 Vigilancia a la salud en AIEPI 202

Capítulo 8 Comunicación y tratamientos en AIEPI 207
8.1 Usar buenas técnicas de comunicación 207
8.2 Determinar prioridades para el tratamiento 211

ANEXOS

Anexo I. Cuadro de procedimientos para evaluar y determinar riesgo antes del embarazo en mujeres en edad fértil 231
Anexo II. Tabla de Índice de Masa Corporal 232
Anexo III. Gráfica de peso para la edad 233
Anexo IV. Flujograma de atención institucional para consejería en VIH/sida 234
Anexo V. Medición del peso en recién nacidos 235
Anexo VI. Medición de longitud en recién nacidos. 236
Anexo VII. Medida de la circunferencia cefálica en el recién nacido 237
Anexo VIII. Medición de la longitud de una niña o niño. 238
Anexo IX. Etapas en el tratamiento de la niña y niño enfermo que ingresa al hospital 239

Glosario 241
Bibliografía seleccionada 251

PRÓLOGO

Los servicios de enfermería tienen como misión cuidar la salud de los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del curso de vida y en sus procesos de desarrollo. Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.

El cuidar es la esencia de la enfermería, la cual se ejecuta a través de una serie de acciones de cuidado dirigidos a otro ser humano o grupos con afecciones físicas reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las molestias y/o dolencias generadas por el proceso de enfermedad o a mantener la salud; por esto, las personas que ejercen esta profesión deben poseer el conocimiento y la capacidad intelectual que le permita resolver, comunicarse y reflexionar críticamente, sobre los problemas inherentes o que alteren la salud de las personas que cuidan. Las enfermeras/os prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos organizados.

Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. En los cuidados de enfermería hay respeto y no hay restricciones en cuanto a consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social.

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), establecida en 1996 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se constituye en la principal herramienta para mejorar la salud de la niñez ya que aborda los principales problemas de salud de la niña y niño, asegura, la identificación precoz de los menores gravemente enfermos con enfoque de riesgo, responde a la demanda actual de atención de la población y es eficaz en función de costos.

La enfermera/o es una persona que ha completado un programa de educación de enfermería básica y general, y que ha sido habilitada por la autoridad reguladora pertinente a ejercer la enfermería en su país. La formación de enfermería básica es un programa de estudios formalmente reconocido que proporciona primero, un fundamento amplio y sólido en las ciencias para el ejercicio general de la enfermería, y segundo, el papel de liderazgo dentro de la educación de pre y posgrado para el ejercicio especializado o avanzado de la enfermería.

Por estas razones, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha promovido la adaptación de AIEPI a la realidad de cada país y ha desencadenado un rápido proceso de capacitación del personal de salud para su aplicación, especialmente en los servicios de primer nivel. Además, ha logrado una activa participación de las Escuelas de Enfermería y otras instituciones académicas, incorporando AIEPI dentro de su enseñanza de pre y postgrado.

Debido a la importancia que la atención de enfermería ofrece en esta área y la alta proporción de cuidados de salud de las niñas y niños brindadas por este personal, en el año 2003, la OPS generó una iniciativa regional de trabajo en enfermería en salud infantil, tendiente a enriquecer la estrategia. Esta línea reunió a las Unidades

de Salud Infantil y Recursos Humanos en un programa conjunto articulado con la estrategia de cooperación técnica para el desarrollo de recursos humanos de enfermería de la Región.

La formación a nivel de pregrado y a nivel de los servicios de salud, se han agregado como intervenciones estratégicas para el conocimiento e incremento de la AIEPI. En colaboración con ALADEFE (Asociación Latinoamericana de Escuelas de Enfermería), la OPS ha acelerado la incorporación de la AIEPI dentro de la currícula de sus escuelas, lo cual fue ratificado en la VIII Conferencia Ibero Americana de Educación en Enfermería, realizada en Concepción, Chile, en noviembre de 2005.

El interés de las enfermeras y las organizaciones de enfermería por adherirse a esta iniciativa ha sido expresada en varias oportunidades y la perspectiva de futuro se amplía ya que existen en América Latina más de 1,800 Escuelas de Enfermería, ocho Asociaciones Nacionales y ALADEFE que pueden general sinergismos para contribuir con su experiencia al mejoramiento de la salud de las niñas y niños en el contexto de la AIEPI y el logro del Objetivo-4 de Desarrollo del Milenio, para el 2015.

Complementando los contenidos y prácticas para la atención ambulatoria, la estrategia AIEPI ha incorporado procedimientos y prácticas para ser aplicadas en servicios de salud del primer nivel de referencia. El presente manual contiene los conocimientos y prácticas básicas que deben emplearse en los servicios que reciben la referencia desde la comunidad. Todo personal clínico que participa en la evaluación y atención inicial de niñas y niños enfermos debe estar capacitado para llevar a cabo procedimientos de clasificación y de identificación de aquellas niñas y niños que presentan signos de urgencia o necesitan atención prioritaria y si fuera posible, administrar el tratamiento de urgencia inicial.

El manual también complementa los materiales disponibles para que la estrategia AIEPI sea incorporada en la enseñanza de pre y postgrado en las Escuelas de Enfermería. De esta forma, además de la aplicación de la estrategia en la atención ambulatoria, las estudiantes y graduadas podrán hacer uso de las recomendaciones de la misma para el tratamiento de las enfermedades en los servicios de salud del primer nivel de referencia, tal como están comprendidas en el presente texto.

Este esfuerzo realizado por el Proyecto de Salud del Recién Nacido, Niño y Joven y el Área de Salud Familiar y Comunitaria de la Organización Panamericana de la Salud, vincula acciones de atención y promoción dentro de la estrategia AIEPI para lograr alcanzar los objetivos de salud integral de la niñez en los países de Las Américas.

Dr. Yehuda Benguigui

Salud del Recién Nacido, Niño y Joven
Área de Salud Familiar y Comunitaria
Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud

AGRADECIMIENTOS

El presente Manual Clínico para el Aprendizaje de AIEPI en Enfermería es el resultado de una iniciativa regional coordinada por el Proyecto de Salud Recién Nacido, Niño y Joven, Área de Salud Familiar y Comunitaria (FCH/CH) de la Organización Panamericana de la Salud.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) manifiesta su reconocimiento a las siguientes personas por haber contribuido a la validación, adaptación y redacción de este documento en sus diferentes etapas.

Participaron en la elaboración de este manual:

Dra. Anna María Chiesa
Escuela de Enfermería
Universidad de Sao Paulo
Sao Paulo, Brasil

Licda. Luz Adriana Soto
Bogotá, Colombia

Dra. Elizabeth Fujimori
Escuela de Enfermería
Universidad de Sao Paulo
Sao Paulo, Brasil

Dra. Maria Rita Bertolozzi
Escuela de Enfermería
Universidad de Sao Paulo
Sao Paulo, Brasil

Licda. Gloria Montenegro
Escuela de Enfermería,
Universidad de Misiones
Misiones, Argentina

Licda. Verónica Behn
Departamento de Enfermería
Universidad de Concepción
Concepción, Chile

Dra. Maria de la O'Ramallo Verísimo
Escuela de Enfermería
Universidad de Sao Paulo
Sao Paulo, Brasil

Licda. Silvina Malvarez
Asesora Regional de Recursos Humanos en Enfermería y Técnicos en Salud
Área de Sistemas y Servicios de Salud
Washington, DC, EE.UU

Apoyo técnico y pedagógico:

Prof. Dr. Antonio Sáez MD, PhD, MPH & MBA
Catedrático de Enfermería Comunitaria. Escuela de Enfermería de la Universidad Complutense, Madrid
Presidente Asociación Iberoamericana de Medicina y Salud Escolar y Universitaria
Presidente Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria
Miembro del Grupo Asesor Técnico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (GATA), OPS-OMS

En relación a los aspectos pertinentes al contenido de la estrategia AIEPI:

Dr. Yehuda Benguigui
Salud del Recién Nacido, Niño y Joven
Área de Salud Familiar y Comunitaria
Washington, D.C., EE.UU

Dr. Rolando Cerezo Mullet
Pediatra, Neonatólogo
INCAP/OPS
Guatemala, Guatemala

Dr. Gerardo Cabrera-Meza
Pediatra, Neonatólogo
Profesor Asociado de Pediatría
Director Médico Neonatología Internacional
Sección de Neonatología
Departamento de Pediatría
Texas Children's Hospital
Houston, Texas, EE.UU

Participaron en la validación de este manual en el taller de Lima, Perú:

Nancy Ivonne Arce Morantes
Enfermera Asistencial-INSN

Celia Bernice Maúrtua Galván
Enfermera Docente, Ayacucho

Rosalinda Ramirez Montaldo
Enfermera Docente, Huánuco

Sandra María Pineda Rodríguez
Coordinadora Carrera Enfermería Universidad Nacional-Honduras

Rutilia Herrera Acajabón
Directora, Escuela Nacional de Enfermeras-USAC. Guatemala

Rosa Violeta Celis Esqueche
Enfermera Docente-UNPRG, Lambayeque

Yolanda Gladis Santos Villegas
Enfermera Docente, Universidad Nacional de Ucayali

Socorro Velásquez Ríos
Enfermera Metodóloga-MINSA Central, Managua-Nicaragua

Josefina Heredia Mercedes
Enfermera Docente Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana

Domitila Canchari Candela
Enfermera Docente-UNMSM

Violeta Salazar Briones
Enfermera Docente, Universidad Nacional de Cajamarca

Violeta Rupay Aguilar
Jefe de Departamento Docente-UNCP, Huancayo

Mabel Elizabeth Guevara
Henriquez-Coordinador Niño, Universidad Nacional de Trujillo

Olga Guillén Cabrera
Docente Directora-Ecuador

María Lourdes Carrasco
Directora Escuela Nacional de Salud, Bolivia

Lourdes Carrera
Decana Docente- Ecuador

Luisa Condori
Docente, Universidad Nacional San Martín

Sonia Velásquez Rondón
Presidenta ASPEFEEN, Arequipa

Elizabeth Mery Cuba Ambia
Jefe Dpto. Obstetricia Enfermería, UAC-Cusco

Gilda Lucy Loayza Rojas
Decana Facultad de Enfermería-UTEA, Apurímac-Abancay

Gloria García Quintero
ACOFAEN-Universidad de Caldas, Caldas, Colombia

Vilma Pérez Saavedra
Vicedecana Facultad de Enfermería-Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima

Nanette Ique Ríos
Equipo Técnico Vida Sana-MINSA

Mérida Gómez Vergaray
Equipo Técnico Vida Sana-MINSA

Verónica Behn Theune
Docente-Universidad de Concepción, Chile

Juana Molina Salas
MINSA-DOCENIC

Benjamina Ortiz Espinar
Docente-FEN UNH, Huancavelica

Melitta Cosme Mendoza
Miembro Directorio Colegio de Enfermeras-Perú, CEP

María de la O'Ramallo Verissimo
Coordinadora Pregrado Enfermería-Universidad de Sao Paulo, Brasil

Salomé González Basilio
Enf. Asistencial Cirugía Estética-IESN

Mery Juana Abastos Abarca
Docente, Callao

Carolina Magdalena Mendieta Corzo
Enfermera Asistencial-IESN

Hilda Lita Marcos Santos
Docente-UNFV

Rosa Pilco Vargas
Docente-UNA, Puno

Gladis Espezúa Montes de Oca
Jefe del Departamento de Enfermería-Cusco

Zoila Cotrina Díaz
Sec. Gral. Sindicato-MINSA, Hospital María Auxiliadora

Reyna Aranda Guillén
Equipo Técnico AIS Niño, MINSA-DGSP

Amelia García García
Enfermera Asistencial-INSN

Silvia Salazar Vilches
Enfermera en Salud Comunitaria Integral-Universidad San Martín de Porras

Patricia Escalante Noriega
DEPC, MINSA-DGSP, Argentina

Alicia Reyes Vidal
Docente-Universidad de Chile, ALADEFE, Chile

Gertrudis Escajadillo Quispe
IDREH-DGIA, MINSA

Nora Jacquier
Docente-UNAM, Argentina

Rocío Chavez Álvarez
Docente Maestría Enfermería-UNMSM

Dr. Rolando Cerezo Mullet
FCH/CH Washington, DC

Participaron en la validación de este manual en el taller de Managua, Nicaragua:

Claudia Calvillo
Docente-Escuela de Enfermería, Guatemala

Enma Judith Porras
Docente-Escuela de Enfermería, Guatemala

Rhina Orantes de León
Docente-Escuela de Enfermeras, Guatemala

Gladis López Malespín
Directora Escuela de Enfermería, Jinotepe

Leuvad Tercero Altamirano
Docente, León

Abel Ruiz Ortega
Dirección Enfermería-MINSA

Bertilda Delgado Guevara
Directora POLISAL-UNAM

Carmina Ortiz García
Docente POLISAL-UNAM

Cornelio García Cerda
Docente-Escuela de Enfermería, Jinotepe

Débora Hodgson
Directora-RAAS, PMN

Elizabeth Urbina Ramirez
Docente POLISAL-UNAM

Feliciano Rojas López
Docente-Escuela de Enfermería, León

Jeany Morales Cortés
Docente-HEODRA, León

María Elena Suárez Aburto
Responsable Materno-Infantil-POLISAL, UNAM

María Bello Fenly
Docente-RAAN

Marlene Gaitán Díaz
Docente-POLISAL, UNAM

Marlene Majano Fuentes
Docente-Unidad Docente Dolores LH, Ocotal

Marta Espinosa L.
Docente-POLISAL, UNAM

Martha Elisa Acevedo
Docente Escuela de Enfermería, Jinotepe

Martha Silvia Péres
Directora de Enfermería-MINSA

Migdalia Chavez Solis
Docente-POLISAL, UNAM

Miguel A. Estopiñan
Docente, Hospital de Matagalpa

Milagros Guevara Escalante
Docente, Hospital de Matagalpa

Norma Rojas J.
Docente-RAAS, PMN

Otilia Willis Alvarado
Docente-RAAN

Ruth Deyanira Caballero Arbizú
Docente-Escuela de Enfermería, Ocotal

Teodora Gaitán Mercado
Docente-Escuela de Enfermería, UPOLI

Thelma Castro Tórrez
Docente-UNAM, Matagalpa

Thelma Sosa Vargas
Docente-Escuela de Enfermeras, Guatemala

Zeneyda Quiroz Flores
Docente-POLISAL, UNAM

Aleyda Paz Rivera
Docente-Escuela de Enfermería, UPOHI

María Eugenia Amador Centeno
Docente-CUR, Chontales

Luisa Emilia Requenes Leiva
Docente-CUR, Chontales

Carmen Silva López
Atención Integral a la Niñez MINSA Central

Fiorella Falla Jerez
Atención Integral a la Niñez, MINSA Central

Dr. Rolando Cerezo Mullet
FCH/CH Washington, DC

Participaron en la validación de este manual en el taller de Guatemala:

Rutilia Herrera Acajabón
Directora-ENE Guatemala

Patricia Figueroa
Docente-ENE Guatemala

Enma Judith Porras
Docente Facilitadora-ENE

Irma Yolanda Vallejos
Docente-ENE Guatemala

Eva Noemí Rosales
Docente-ENE Guatemala

Rhina Orantes de León
Docente Facilitadora-ENE Guatemala

María Eugenia de León
Docente-ENE Guatemala

Alejandra Teni de Contreras
Docente-ENE Guatemala

Claudia Tatuaca
Docente-ENE Guatemala

Cristina Santizo
Docente-ENE Guatemala

Carolina Aguilar
Docente-ENE Guatemala

Karina Álvarez
Docente-ENE Guatemala

Yrma Luz Monterroso
Docente-ENE Guatemala

Barbara Anleu Pérez
Docente-ENE Guatemala

Gilda de Ponce
Docente-ENE Guatemala

Otilia Argueta
Docente-ENE Guatemala

Gilda Godinez
Docente-ENE Guatemala

Silvia Godinez
Docente-ENE Guatemala

Claudia Regina Calvillo
Docente Facilitadora-ENE Guatemala

Mayra Márquez
Docente-ENE Guatemala

Tito Ulises Fuentes
Docente-ENE Guatemala

Miriam Argueta
Docente-ENE Quetzaltenango

Dilian Herández Castañeda
Docente-ENE Guatemala

Patricia Sintuj
Docente-ENE Cobán

Gloria Cheguén Cervantes
Docente-ENE Cobán

Claudia del Cid Dieguez
Docente-ENE Cobán

Ximena Enriquez
Docente-ENE Quetzaltenango

Miriam del Cid Fuentes
Docente-ENAE Capital

Miriam Telles
Docente-ENAE Capital

Nancy Agustín
Docente-ENAE Capital

Thelma Sosa
Docente-ENAE Capital

María Luisa Alonzo
Docente-ENAE Capital

Ana Aída Morales
Docente-ENAE Quetzaltenango

Blanca Francisca Vásquez
Docente-ENAE Quetzaltenango

Alma Valdez de Camey
Docente-ENE Quetzaltenango

Lilian Susana Maldonado Alvarado
Docente-ENAE Mazatenango

Carlota Alvarado Tello
Docente-ENAE Mazatenango

Ana Griselda López Gómez
Docente-ENAE Jutiapa

María Elena Ruano
Docente-ENAE Jutiapa

Raquel Mazariegos
Servicio-Hospital Amatitlan

Telma Odilia Romero Clemente
Servicio-Hospital Roosevelt

Blanca Lidia Santizo
Servicio-IGSS zona 9

Patricia Marroquín
Servicio-Hospital Antigua

Gilma Casia
Servicio-Área de Salud Nor-oriente

Norma Gladis Coyoy
Servicio-HGSJD

Ana María Argueta
Servicio-Área de Salud Nor-occidente

Luz María Ovando
Servicio-Área de Salud Guatemala Central

Emilia Guzmán
Servicio-Área de Salud Nor-oriente

Corina Nochez
Servicio-Área de Salud Guatemala Sur

Blanca Péres
Servicio-hospital Infectología

Elsa Marina Mazariegos
Servicio-IGSS zona 6

Marta Alicia Palacios
Servicio-Hospital de Huehuetenango

Glicina Caceros Batzoc
Servicio-Hospital de Huehuetenango

Hulda Ixim
Servicio-Hospital San Benito, Petén

Blanca Estela Alonzo de White
Servicio-INDAPS

Emilia Hernández Barrios
Servicio-INDAPS

Elvira España de Lima
Docente-Facultad de Enfermería-UMG

Sara Judith López Romero
Docente-Facultad de Enfermería-UMG

Thelma Lucrecia Galindo de Barraza
Docente-Depto. Formación, RRHH

Damar Vásquez
Docente-Depto. Formación, RRHH

Lorena Chinchilla
Docente-Educación Contínua

Dr. Rolando Cerezo Mullet
FCH/CH Washington, DC

Participaron en la validación de este manual en el taller de Paraguay:

Rutilia Herrera Acajabón
Directora-ENE Guatemala

Olga Yanes
Salud de la Niñez MSP- Ecuador

Lourdes Carrera
Decana, Facultad de Enfermería. PUCE, Ecuador

Marta Britez Báez
Hospital Regional, Paraguari

Ygnacia Cebrilla
Hospital Regional, Decembusi

Lisa Ester Vallejos
Hospital Distrital Santoni, San Pedro

María del Carmen Cardozo
Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO)

Maria Teresa Pereira
Universidad Evangélica

Raquel Mendez
Dirección de Planificación

Norma Alcaraz
Dirección de Enfermería

Zenaida Alcaraz
Hospital Regional de Villarica

Maura Maidana
IV Región Sanitaria

Blanca Armoa
VI Región Sanitaria, Caazapa

Ester Duarte
VII Región Sanitaria, Ytapua

Ignacia Cubilla
XII Región Sanitaria, Neem

Francisca Galeano de Silva
Docente Instructor, IAB

Verónica Coronel
Hospital Distrital Santa Rosa

Heriberta Espínola
VIII Región Sanitaria, Misiones

Blanca Britez de Sanchez
VIII Región Sanitaria, Misiones

Elodia de Garay
Hospital Distrital de San Estanilao

Venancia Gonzalez
IAB, UNA

Sady Ramirez
Docente Instructora Salud Publica, IAB

Angelina Gonzalez Paniagua
I Región Sanitaria, Concepción

Antonio Medina Benitez
Docente, IAB

Marta Feltes
Docente instructora Salud Publica, UCA

Gloria Fernandez
II Región Sanitaria, San Pedro

Mariana Valiente
II Región Sanitaria, San Pedro

Max Candia
Hospital Regional, Pilar

Felisa Manssur
Hospital Regional, Concepción

Ana Denis
Docente, instructora, IAB

Gilda Galeano
Docente, IAB

Edith Servian de Guillen
PAI-Nacional

Ana Adela Medina
III. Región Sanitaria, Cordillera

Lucía G. de Garcete
IAB Coronel Oviedo

Nancy Mujica
Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO)

Dr. Rolando Cerezo Mullet
FCH/CH Washington, DC

Participaron en la validación de este manual en el taller de Ecuador:

Lourdes Carrera
Universidad Católica, Decana Escuela de Enfermería, Quito

Olga Yanez
Salud de la Niñez, MSP

Mery Abastos
Universidad del Callao, Perú

Gaby Verónica De Amat Puell
Universidad Alas Peruanas, Lima, Perú

Miriam Erazo
Hospital Eugenio Espejo, Quito

Elena Cepeda
Hospital Pablo Arturo Suárez, Quito

María Teresa Granda
Universidad Católica, Quito

Silvia Mera
Hospital Pablo Arturo Suárez, Quito

Sandra Noboa
Escuela Nacional de Enfermería, Universidad Central, Quito

Silvia Mendizabal
Escuela Nacional de Enfermería, Universidad Central, Quito

Gladys Jarrin
Universidad Católica, Guayaquil

Olga Guillén
Universidad de Cuenca, Escuela de Enfermería

Janneth Donoso
Universidad de Guayaquil, Escuela de Enfermería

Isabel Jácome
Universidad Católica, Quito

Nelly Sarmiento
Sub-Decana, Universidad Católica, Quito

Marcia Cobos
Universidad Católica, Cuenca

Rosaura Orcullo
Hospital Baca Ortiz

Lupe Orozco
Salud de la Niñez, MSP

Dr. Rolando Cerezo Mullet
FCH/CH Washington, DC

Red internacional de enfermería en salud infantil:

Alda Orellana
Universidad de Concepción, Chile

Ana Maria Quijano
Consultora de AIEPI, Perú

Antonio José Ibarra Fernandez,
UCIPN Hospital Torrecaiblenas, España

Bertilda Delgado Guerra
Directora Escuela de Enfermería Universidad Central de Nicaragua

Blanca Lilia Reyes Rocha
Facultad de Enfermería Universidad Autónoma de Querétaro, México

Carmen J. Gomez García
Escuela de Enfermería
Universidad de Murcia, España

Cecelia Campos
Pontificia Universidad Católica de Chile

Cecília Helena de Siqueira Sigaud
Escuela de Enfermería
Universidad de Sao Paulo
Sao Paulo, Brasil

Debora Fallieros de Mello
Universidad de Sao Paulo, Ribeirao Preto, Brasil

Delia Lázaro Arando
Perú

Doreen Harper
Universidad de Alabama en Birmingham

Edelmira Antonia Pineda de Oseguera
IOPROES, Instituto Esp de Enfermería, El Salvador

Elba de Isaza
Decana, Facultad de Enfermería Universidad de Panamá

Elizabeth Fujimori
Escuela de Enfermería, Universidad de Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil

Erika Caballero Muñoz
Universidad Mayor, Santiago Chile

Evelyn Acheson
Universidad de Oklahoma Escuela de Enfermería

Flor Correyero
Escuela de Enfermería cl. José Achotegui

Ismelda García
Universidad Autónoma de Santo Domingo

Juana Solano
Universidad Católica Santo Domingo

Karen Saenz
Universidad Católica Santo Domingo

Kathleen Gafney
George Mason University Fairfax, Virginia, USA.

Liliane Fiero Villogue
Universidad Católica de Santísima Concepción, Escuela de Enfermería

Lourdes Canaca
Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Luciana Batiste Mata
Universidad de Sao Paulo, Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto, Brasil

Luisa Dos Santos
Escuela de Enfermería, Universidad Nacional de Misiones, Argentina

Luz Adriana Soto
Universidad de la Sabana, Bogotá, Colombia

Lynda Harrison
Universidad de Alabama en Birmingham

Maria De La Ó Ramallo Veríssimo
Escuela de Enfermería, Universidad de Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil

María de los Ángeles Hidalgo Ugalde
Ministerio de Salud, Costa Rica

Gloria Montenegro
Escuela de Enfermería-Universidad Nacional de Misiones, Argentina

Maria Luisa Paniagua Alvares
Escuela de Enfermería de la Universidad Católica, Paraguay

Maria Rita Bertolozzi
Escuela de Enfermería, Universidad de Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil

Maritza Espinoza
Universidad de Concepción, Chile

Marta Díaz Gómez
Universidad de La Laguna, Islas Canarias, España

Mary Solano Rivera
Escuela de Enfermería Universidad de Costa Rica

Minerva Astudillo
Universidad Católica de Maule, Chile

Nora Jacquier
Escuela de Enfermería, Universidad Nacional de Misiones, Argentina

Paige Jonson
Universidad de Maryland, Baltimore, USA

Patricia Fernandez
Universidad Católica, Chile

Paula Vega
Universidad Católica, Chile

Paz Soto
Universidad Católica, Chile

Rosa Burgos
Universidad Autónoma de Santo Domingo

Rutilia Herera
Escuela Nacional de Enfermería Universidad de San Carlos

Sara Herrera
Universidad Católica de Maule, Chile

Silvina Malvares
OPS – PAHO
Washington DC- USA

Sonja Jaimovich
Universidad Católica de Chile

Veronica Behn Theune
Universidad de Concepción, Chile

Yolanda Rodríguez Nuñez
Universidad Los Angeles de Chimbote, Perú

Elba Isaza
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Panamá

Aracelly Gonzalez de Filós
Facultad de Enfermería-Universidad Nacional de Panamá

Vitalia Muñoz
Facultad de Enfermería-Universidad Nacional de Panamá

Reconocimiento

Dr. Rolando Cerezo Mullet, Pediatra, Neonatólogo, Consultor Regional de AIEPI, quien tuvo a su cargo la revisión completa tanto en los aspectos técnicos específicos, como en los aspectos formales de terminología, el ajuste y la corrección final del documento.

CAPÍTULO 1

La Estrategia AIEPI dentro de la salud integral del continuo madre, recién nacido y niñez

1.1 El contexto de la salud infantil

Para poder intervenir en un determinado problema de salud, es necesario comprender la realidad social compleja y diversa. Su conocimiento y las acciones de salud deben contextualizarse considerando las historias y experiencias de vida particulares, en contextos y momentos históricos diferentes.

Así, la experiencia cotidiana de las personas, su modo de vivir la vida, de pensarla, su subjetividad, es central en la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI). Esto justifica que el conocimiento y las acciones en el campo de la salud, se realicen a partir de un acercamiento, un diálogo que ayude a construir nuevas oportunidades conjuntamente con las personas, familias y comunidades y no solo desde la óptica de los trabajadores de la salud.

Desde el punto de vista teórico se tiene como base la salud como proceso socio-biológico y no como fenómeno únicamente biológico. El fenómeno social incorpora "las condiciones de vida de cada grupo de población", a las cuales se suman el trabajo y supervivencia. Estas condiciones son la forma particular de participación de los grupos en la reproducción general de la sociedad y en la estructura de producción. Las condiciones de vida y de trabajo traducen las dimensiones económicas, ecológica, de conciencia y de conducta con las cuales interactúa la dimensión biológica del ser humano. En estas mismas condiciones operan las acciones sociales y los servicios de salud y bienestar.

La salud es un producto de procesos de fortalecimiento y desgaste del cuerpo que se manifiesta en los individuos como percepción relativa de bienestar físico, mental y espiritual y se concibe como proceso que cambia en función de las condiciones de vida y trabajo de las personas y las familias. En consecuencia, la salud no se vive de igual manera por todos y hay maneras diferentes de enfermar y morir, condicionadas por la desigualdad en el acceso a la alimentación, actividad, vivienda, vestido, seguridad, descanso y afecto, así como la realización personal, las posibilidades de educación y de participación ciudadana.

La salud de las personas en general, y la de las niñas y niños en particular, es un derecho humano inalienable, puesto en evidencia en la Convención sobre los Derechos del Niño (**Resolución 44/25, Naciones Unidas, Ginebra, noviembre 1989**) y ratificado como tal en los instrumentos legales de cada país. Esto supone ser obligatorio y su vigilancia y exigencia constantes. Pero, la realidad muestra que no ocurre de esta manera.

La salud es un derecho que no se vive con equidad. La desigualdad en obtener una buena salud tiene origen en los problemas económicos que provocan entre otras, desigualdades de género, etnia y generación.

La combinación de la experiencia con las lecciones aprendidas en el desarrollo de acciones a favor de la infancia y la necesidad de profundizar y ampliar las acciones para facilitar y mejorar la calidad de atención a la niña y niño, permitió a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), desarrollar una estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la

Infancia (AIEPI). La estrategia se diseñó como una herramienta que permite la atención de las niñas y niños en forma integrada, haciendo énfasis en los problemas más graves y comunes que afectan su salud.

1.2 Complejidad de la salud infantil

En las Américas mueren cada año alrededor de 400.000 niñas y niños menores de 5 años. Aproximadamente 260.000 mueren por enfermedades que podrían ser evitadas o tratadas fácilmente. Esta mortalidad infantil está relacionada con factores económicos, políticos, sociales y culturales, especialmente en los países en desarrollo y en los lugares más desprotegidos.

En América Latina, la media de mortalidad infantil está por arriba de 20 por 1000 nacidos vivos, la media de mortalidad neonatal en 14.6 por 1000 nacidos vivos y más del 70% de las muertes infantiles suceden en el período neonatal. De las muertes neonatales, el 60% ocurren en la primera semana de vida (**OPS 2007**).

Más de la mitad de las muertes en las niñas y niños menores de un año suceden en el período entre el parto y los primeros dos meses de vida. Este hecho representa un gran desafío, tanto para el personal de los servicios de salud como para la sociedad, ya que son el resultado no solo de las condiciones de salud y educación de la madre, sino la falta de información, de acceso a la atención prenatal, al parto limpio, seguro y por personal calificado y al postparto, así como los cuidados inmediatos y de calidad al recién nacido, promoviendo el apego inmediato y la lactancia materna exclusiva. De esta manera se transforma un acontecimiento normal y privilegiado, en un momento de angustia, temor y muchas veces la muerte.

A diferencia de las niñas y niños mayores, que más del 70% fallecen de neumonía, diarrea y desnutrición, los menores de 2 meses de edad mueren principalmente de problemas respiratorios, prematurez, bajo peso, infecciones y asfixia, que pueden ser evitados con políticas de atención primaria de salud e intervenciones sencillas, basadas en evidencia y de bajo costo. Estas patologías constituyen la amenaza más grande para la supervivencia y salud de las niñas y niños en la Región de las Américas. Es importante señalar además, que el 94% de las niñas y niños que acuden a los servicios de salud en búsqueda de atención, es por alguna enfermedad (**OPS/OMS,1989**), enfermedades reemergentes (TBC) o maltrato.

1.3 Impacto de un modelo integrado de atención a la niñez

La implantación de un modelo integrado de atención a la niñez es en cierta manera, una revolución en la forma de actuar de los servicios de salud, su funcionamiento y organización, las funciones del personal, la infraestructura (por ejemplo la distribución física de los espacios), así como el equipamiento necesario y los recursos humanos y financieros suficientes. Por lo tanto, es importante analizar y reflexionar sobre las implicaciones favorables de su implementación, analizando todos estos aspectos en cada unidad de salud.

Con este modelo, además del enfoque de los problemas agudos, se dan pautas de promoción y atención en salud, tales como lactancia materna exclusiva, inmunizaciones, cuidados en el hogar, nutrición y de como evaluar el crecimiento y desarrollo.

Esto constituye la esencia del enfoque integral de atención, cubriéndose la gran mayoría de las razones de enfermedad y muerte durante el parto, después del nacimiento y hasta los 5 años de edad. El manejo integrado de todas estas actividades, a través de la estrategia AIEPI, requiere:

- ❒ Mejorar las habilidades del personal
- ❒ Fortalecer el sistema de salud
- ❒ Mejorar las prácticas comunitarias y familiares claves
- ❒ Promover la descentralización de los servicios de salud

Estas nuevas prácticas, además de los aspectos metodológicos y de procedimientos que se cubren en este manual, generan cambios importantes en la gerencia, organización y operación de los servicios de salud.

A nivel de los servicios de salud, la estrategia AIEPI combina, en una única intervención, muchas actividades que habitualmente se realizan de forma fragmentada. AIEPI ayuda a mejorar la calidad de atención de las mujeres gestantes, los recién nacidos y las niñas y niños menores de 5 años, porque provee y promueve atención más allá de la razón por la cual la madre acude a la consulta, y la niña y niño recibe el beneficio de todas las acciones de la atención integrada. En base a lo anterior se puede resumir que AIEPI:

- ❒ Integra la evaluación sistemática de los problemas de salud que afectan a la mujer gestante, recién nacido, niña y niño.
- ❒ Considera los factores protectores de su salud (tales como: el estado nutricional, la vacunación, control prenatal, atención del parto calificado y la dinámica familiar).
- ❒ Contribuye a mejorar los conocimientos, actitudes, aptitudes y prácticas respecto al cuidado y mantenimiento de la salud de la niña y niño, tanto en los servicios de salud como en la comunidad y en el hogar.

Esta estrategia tiene como objetivos

- ❒ Reducir la morbilidad y mortalidad materna identificando oportunamente signos de peligro y refiriendo los casos que ameritan atención urgente.
- ❒ Reducir la morbilidad y mortalidad neonatal, especialmente la relacionada a asfixia al nacimiento, bajo peso al nacer e infecciones, asegurando su calidad de vida.
- ❒ Reducir la mortalidad y morbilidad en las niñas y niños hasta los 5 años de edad, especialmente la ocasionada por neumonía, diarrea, malaria, tuberculosis, dengue, meningitis, trastornos nutricionales y enfermedades prevenibles por vacunas, además de reducir sus complicaciones.
- ❒ Reducir la incidencia y/o gravedad de los episodios de enfermedades infecciosas que afectan a las niñas y niños especialmente: neumonía, diarrea, parasitosis intestinal, meningitis, tuberculosis, malaria y trastornos nutricionales.
- ❒ Garantizar una atención integral de calidad a las niñas y niños hasta los 5 años de edad, tanto en los servicios de salud como en el hogar y en la comunidad.

Principios

Para cumplir sus objetivos, la estrategia AIEPI se debe basar en los siguientes principios:

Principios	Definición
Equidad	Tiene una connotación de justicia e igualdad social con responsabilidad y valoración de la individualidad, llegando a un equilibrio entre las dos cosas, la equidad es lo justo en plenitud; acceso igualitario a los medios de producción y distribución de los servicios de salud.
Integralidad	Es un valor moral, que tienen las personas cuando son congruentes y respetuosas de sus actos y creencias.

Principios	Definición
Eficiencia	Uso racional de los recursos con que se cuenta para alcanzar un objetivo predeterminado. A mayor eficiencia menor la cantidad de recursos que se emplearán, logrando mejor optimización y rendimiento.
Coordinación intersectorial e interinstitucional	Mecanismos de coordinación entre sectores e instituciones para la definición conjunta de políticas de salud y para la solución concertada e integral de las mismas.
Participación social	Toda acción orientada directa o indirectamente a influir sobre las tomas de decisiones en asuntos sociales.
Trabajo en equipo	Grupo de personas trabajando de manera coordinada en la ejecución de un proyecto.
Longitudinalidad	El seguimiento de los distintos problemas de salud de un paciente por el mismo personal.
Decisión y compromiso político	Acción orientada a comprometerse directa o indirectamente a participar activamente en los niveles de decisión de políticas en salud.
Ética	La ética estudia la moral y determina qué es lo bueno y, desde este punto de vista, cómo se debe actuar. Es decir, es la teoría o la ciencia del comportamiento moral. Se incluye la confidencialidad, moral, veracidad, etc.

En este manual se focalizarán los aspectos relativos al manejo clínico tanto en las unidades de salud como en el domicilio, la educación en salud y algunas acciones a nivel comunitario. Se hará énfasis en el trabajo con las familias para mejorar su capacidad de cuidado en situaciones de enfermedad así como promoción de la salud para prevenir e identificar los signos de peligro tempranamente y mejorar la calidad de vida de la madre, recién nacido, niña y niño.

1.4 Competencias de enfermería en AIEPI

Desde hace varios años se está trabajando en el fortalecimiento de las capacidades institucionales de los sistemas de salud para el desarrollo de procesos y programas de educación permanente, que incluyen enfoque de competencias. Este enfoque trata de impulsar activamente el desarrollo de la capacidad institucional en gestión de recursos humanos, incluyendo el desarrollo de las nuevas competencias del personal derivadas de los cambios en los modelos de atención y de las nuevas funciones institucionales.

Los tres objetivos que se buscan referentes al desarrollo humano son: el crecimiento, la equidad social, y la sustentabilidad, a través de una relación armoniosa con el medio ambiente.

El desarrollo de competencias se contextualiza en un marco de desarrollo humano, aprendizaje permanente y en el desarrollo integral en cada persona, así como a un desarrollo organizacional dentro de las instituciones.

Las competencias constituyen, en la actualidad, una conceptualización y un modo de operar que permite mejor articulación entre gestión, trabajo y educación. La competencia tiene que ver con una combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos escenarios.

1.5 El cuidado humano: esencia de la enfermería

En este texto, el proceso de enfermería significa "cuidar", que se caracteriza por interacciones entre la enfermera/o y el individuo, la familia, otros grupos sociales y la comunidad. Esta interacción con el otro se produce en los encuentros, a través de la comunicación verbal y no verbal y de acciones físicas con la participación activa del ser humano. Por lo tanto, incorpora conocimientos y saberes provenientes de diferentes culturas, sentimientos y energía del cuidador y de aquél que es cuidado.

Este proceso de interacción entre seres humanos se da a través del cambio de universos culturales, fundamentando la realidad de ideas y del cuerpo en relación con el ambiente y un proceso que ayuda al desarrollo de su conciencia individual y colectiva, en el sentido de repensar sus creencias, valores y prácticas de salud, incluyendo su ciudadanía.

Entendemos al Proceso de Atención de Enfermería como "*un método sistemático y organizado para proveer cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con el concepto de que cada persona responde de forma diferente ante una alteración real o potencial de la salud*". Si tenemos en cuenta que las respuestas humanas (seguridad, afecto, sentimiento, pertenencia, autorrealización), son prioritarias para su desarrollo, se asegura un cuidado profesional de enfermería apropiado.

1.6 Principios de atención integrada de salud y las competencias de enfermería

La incorporación de la estrategia AIEPI permite la sistematización del cuidado de la niña o niño, integrando actividades de educación en salud y habilidades comunicativas con la familia para la promoción del crecimiento y desarrollo infantil. El compromiso de las enfermeras capacitadas que realizan intervenciones con base en un abordaje integral del proceso salud-enfermedad-cuidado constituye un desafío para la transformación de las prácticas en salud.

Dentro de este contexto, las enfermeras/os estarán en capacidad de:

1] Gerenciar con eficacia y eficiencia en la estrategia AIEPI, previniendo alteraciones y enfermedades prevalentes y asegurando la sostenibilidad en los espacios intra y extra murales, desarrollando liderazgo y trabajo en equipo.

2] Cuidar a la mujer durante la gestación identificando signos de alarma, aplicando el proceso de enfermería respetando sus características culturales, entorno e identidad.

3] Cuida a la mujer durante el trabajo de parto y parto, utilizando los protocolos nacionales, respetando su individualidad, práctica de los principios éticos y promoviendo el acompañamiento familiar.

4] Brinda cuidados inmediatos al recién nacido, identificando necesidades de reanimación y aplicando correctamente el protocolo de reanimación neonatal, evidenciando respeto por la vida y compromiso ético y moral.

5] Cuidar a la niña o niño de 0 a 2 meses de edad, identificando respuestas humanas y signos de alarma, aplicando el proceso de enfermería con actitud ética y respeto por la vida.

6] Fomentar el apego precoz, lactancia materna exclusiva e integración familiar, utilizando para ello los protocolos nacionales.

6] Brindar cuidado integral a la niña o niño de 2 meses hasta 5 años de edad, aplicando los protocolos nacionales, fomentando la continuidad de la lactancia materna, alimentación complementaria, nutrición balanceada, inmunizaciones, crecimiento y desarrollo adecuados, respetando su individualidad y características culturales.

7] Brindar cuidado integral a la niña o niño de 2 meses hasta 5 años de edad en el proceso de salud y enfermedad, identificando respuestas humanas y signos de peligro, incluyendo maltrato, aplicando el proceso de enfermería y demostrando actitud ética y respeto por la vida.

8] Desarrollar investigaciones multidisciplinarios basadas en evidencia sobre la estrategia AIEPI, incrementando nuevos conocimientos para la toma de decisiones que se dan en la práctica diaria y que repercutan en la calidad de vida de la niña, niño, familia y comunidad.

9] Utilizar instrumentos y comunicación apropiados para identificar dentro de los recursos de la comunidad como satisfacer las necesidades de la madre, niña y niño e interaccionar con su familia.

1.7 Proceso de enfermería aplicado a AIEPI

El proceso de enfermería constituye una herramienta técnico científica en la atención que se le brinda a todo ser humano, en los diferentes niveles de atención, que permita en cualquier caso aplicar la promoción, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación para limitar el daño que se genere a partir de diversos problemas que afectan al individuo, familia y a la comunidad.

El proceso abarca una serie de dimensiones que afectan la salud y que a través del mismo se puede intervenir en los diferentes casos que se presentan para que el individuo pueda resolver sus problemas de salud, tomando en cuenta los aspectos socioeconómicos, culturales, espirituales, educativos, de tal forma que a través de las intervenciones se logre que las personas modifique su estilo de vida para tener mejor calidad de vida.

El proceso de enfermería se ha definido como "*el método por el que se aplica la base teórica al ejercicio de la enfermería. Es un planteamiento para resolver problemas basados en una reflexión que exige capacidad cognoscitiva, técnicas e instrumentos que favorezcan la relación interpersonal. Tiene como fin satisfacer las necesidades del paciente, usuario y su familia*".

1.7.1 Objetivos del proceso de enfermería

Los objetivos del proceso de enfermería en AIEPI están dirigidos al paciente. enfermera/o y comunidad:

Para el paciente:

- ❒ Permitir la participación activa del paciente y su familia en los cuidados que se realizan en las diferentes etapas del proceso.
- ❒ Mantener el bienestar del paciente a un nivel óptimo.
- ❒ Garantizar la mejor calidad de vida del paciente y su familia durante el mayor tiempo posible.
- ❒ Realizar prácticas de auto cuidado.

Para la enfermera/o:

- ❒ Aumentar la satisfacción en el trabajo.
- ❒ Fomentar la relación enfermera paciente.

- ❒ Permitir la dirección del cuidado brindado al paciente durante las 24 horas del día.
- ❒ Educar para el auto cuidado.
- ❒ Permite la proyección social de la enfermería.

Para la comunidad:

- ❒ Fomentar la prevención y promoción de la salud.
- ❒ Fomentar estilos de vida saludable.
- ❒ Fortalecer la participación comunitaria.
- ❒ Fomentar los valores comunitarios con enfoque de interculturalidad y género.

CAPÍTULO 2

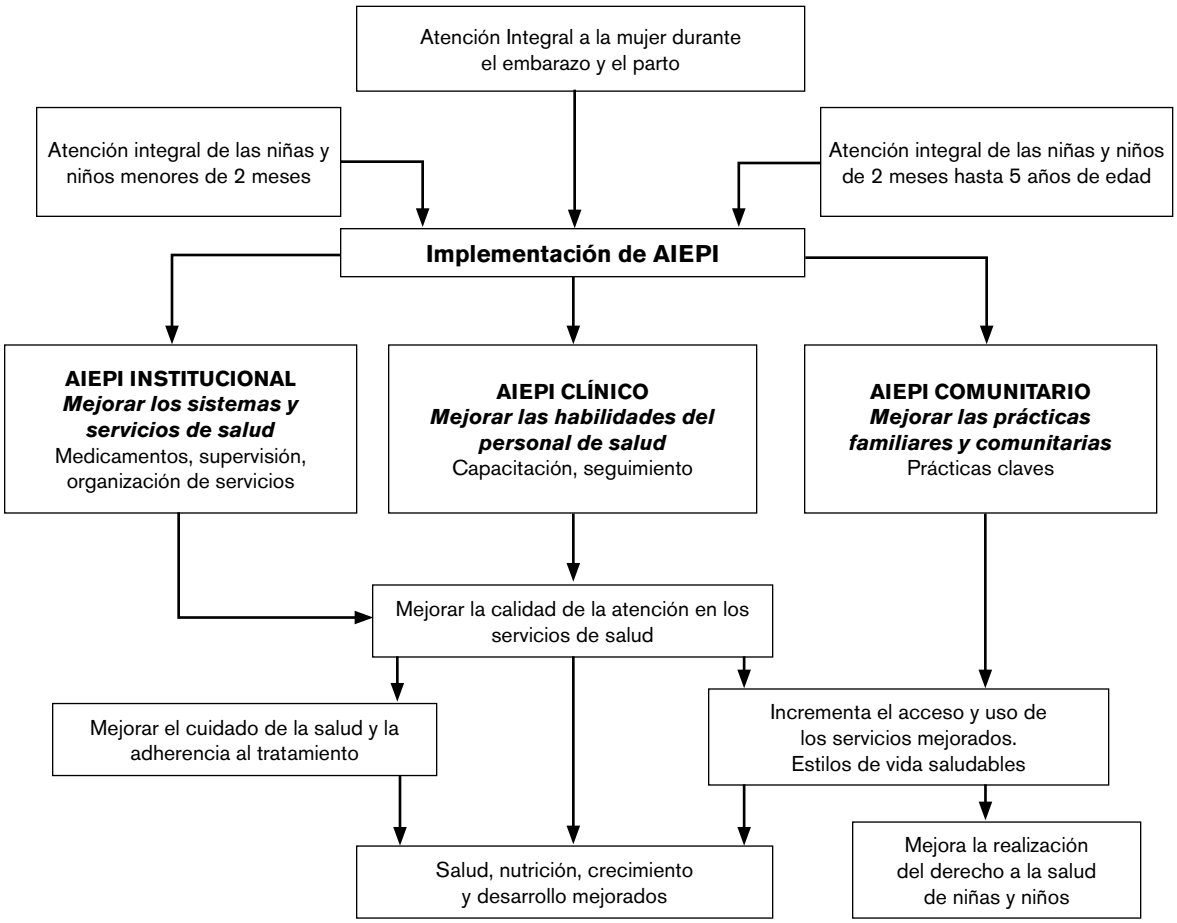
La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y el Proceso de Enfermería

2.1 Marco conceptual de la estrategia AIEPI

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia es una estrategia que busca mejorar la calidad a la atención de la madre, niña y niño en los servicios de salud y reducir su morbilidad y mortalidad, especialmente la relacionada a las enfermedades prevalentes.

La figura siguiente nos muestra el marco conceptual de la aplicación de la estrategia AIEPI:

MARCO CONCEPTUAL DE AIEPI



Según este marco conceptual, la estrategia AIEPI tiene los siguientes componentes:

- ❒ AIEPI INSTITUCIONAL: Mejorar los sistemas y servicios de salud.
- ❒ AIEPI CLÍNICO: Mejorar las habilidades del personal de salud.
- ❒ AIEPI COMUNITARIO: Mejorar las prácticas familiares y comunitarias.

La fortaleza de la estrategia AIEPI es que concibe a la atención de la niña y niño como un todo y no sólo por el motivo de consulta, de tal manera que permite una mejor respuesta a las necesidades de la población.

2.2 El proceso de atención integrada de las niñas y niños

La atención integrada depende de la detección de casos con el uso de signos clínicos simples, clasificación adecuada y tratamiento oportuno.

- ❒ Se utiliza el número más bajo posible de signos clínicos, basados en la clínica, resultados de investigación y logran un equilibrio cuidadoso entre la sensibilidad y la especificidad.
- ❒ Los tratamientos se llevan a cabo según clasificaciones orientadas a acciones en lugar de diagnóstico exacto.
- ❒ Cubren las enfermedades más probables representadas por cada clasificación y parte de medicina basada en evidencias. El proceso de AIEPI incluye la mayoría de las razones principales, aunque no todas, por las que se lleva a una mujer embarazada o una niña o niño enfermo a un consultorio.

El proceso de AIEPI puede ser utilizado por médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud que atienden a las mujeres gestantes, a recién nacidos, lactantes, niñas y niños sanos o enfermos desde el nacimiento hasta menores de 5 años de edad. Se trata de un proceso de manejo de casos para ser utilizado en un establecimiento de primer nivel de atención.

El proceso de AIEPI describe cómo atender a una niña o niño que asiste a un consultorio sano o por una enfermedad, o para una visita de seguimiento programada para verificar el crecimiento y desarrollo o su estado de inmunización. Además del tratamiento, el proceso incorpora actividades básicas para la prevención de enfermedades.

Esta parte del manual le enseñará a utilizar el proceso de AIEPI durante una entrevista a la madre o a la persona a cargo de la niña o niño, reconocer con exactitud los signos clínicos, elegir los tratamientos apropiados, proporcionar consejería y atención preventiva. El proceso de atención integrada de casos de AIEPI incluye los siguientes elementos: evaluar, clasificar la enfermedad, determinar el o los tratamientos, tratar de acuerdo a la clasificación, aconsejar a la madre o acompañante y consultas de reevaluación y seguimiento.

Estos pasos permiten al personal de salud evaluar sistemáticamente; es decir, todas las personas lo deben hacer de la misma manera. En relación a la salud de la niña o niño AIEPI incluye Cuadros de Procedimientos específicos para dos grupos de edad:

- ❒ De 0 a 2 meses (incluyendo procedimientos para la mujer embarazada), y
- ❒ De 2 meses hasta 5 años.

Los Cuadros de Procedimientos se organizan en un modelo de árbol decisorio, con estructura semejante para la mujer embarazada, el recién nacido y la niña o niño. El abordaje para aclarar las etapas de la estrategia es el siguiente:

Evaluar

La evaluación indica el estado de salud de la niña o niño. Se refiere a interrogar a la madre y examinar los signos que presenta. Implica **PREGUNTAR** sobre el motivo de consulta, además de **OBSERVAR** signos presentes Y **DETERMINAR** parámetros físicos (ej. peso, talla, temperatura). El Cuadro de Procedimientos orienta sobre los pasos a seguir para hacer la evaluación.

La evaluación se debe siempre hacer en orden para no pasar por alto ningún signo de enfermedad. En todos las niñas y niños **siempre** se evalúa primero la presencia de signos generales de peligro. Después, se pregunta sobre los signos principales: tos o dificultad para respirar, diarrea, fiebre, problemas de oído, etc. Al igual que los signos generales de peligro, en todos las niñas o niños se evalúa la presencia de desnutrición, se verifican los antecedentes de vacunación, desarrollo y otros problemas mencionados por la madre.

En el proceso de Enfermería, al paso para determinar el estado de salud se le llama **valorar** y el plan de cuidados se basa en los datos recogidos en esta fase, por lo tanto, se debe asegurar que la información sea correcta, completa y organizada.

Clasificar la enfermedad

La evaluación (valoración) va muy unida al diagnóstico de Enfermería. **Diagnosticar**, en el proceso de enfermería, significa establecer los aspectos claves con los cuales la enfermera puede proponer cuidados, que es resultado de la interpretación de los datos recogidos.

En AIEPI, la clasificación NO constituye un diagnostico. Son categorías utilizadas para determinar el tratamiento o la conducta a seguir. Estas categorías orientan en la toma de decisiones, de tal manera que se prioricen los tratamientos y recomendaciones, según sea el estado de salud de la niña o niño.

En la primera parte del Cuadro de Procedimientos ("evaluar" y "clasificar"), cada problema se subdivide en recuadros identificados por colores. Los colores ayudan a determinar rápidamente la gravedad y elegir la referencia urgente o el tratamiento adecuado.

- ❒ El color **rojo** significa gravedad y requiere atención de urgencia, referencia u hospitalización.
- ❒ El color **amarillo** significa que la niña o niño necesita tratamiento en casa con antibiótico, antimalárico, antipirético, antiparasitario, suplemento de hierro o vitaminas. El tratamiento en casa (color amarillo) implica asegurarse que la madre reconoce cuándo volver de inmediato y sabe cómo dar medicamentos por vía oral en el hogar, tratar infecciones localizadas y cuando debe volver al servicio de salud para seguimiento o porque el estado de salud de la niña o niño esté empeorando.
- ❒ El color **verde** significa que la niña o niño puede ser manejado en casa, con cuidados generales y sin medicamentos. El personal de salud le enseña a la madre cómo atenderlo en el hogar.
- ❒ Según la combinación de signos y síntomas presentes en la niña o niño su problema se clasificará en una sola categoría. Es decir, de acuerdo a los hallazgos, puede clasificarse en la fila roja, en la amarilla o en la verde, pero nunca en dos al mismo tiempo, **escogiendo siempre la de mayor gravedad.**

En algunos casos, la niña o niño puede presentar signos que corresponden a más de una fila (mas de un color). Por ejemplo, una niña o niño con tos puede tener tiraje subcostal y respiración rápida. El primer signo corresponde a la fila roja y el segundo a la amarilla. En este caso, su problema se clasifica en rojo. No importan cuantos signos tenga en los demás colores, **siempre se escoge el de mayor gravedad.**

En los problemas de diarrea y de fiebre puede clasificarse con más de un problema. Así, en una niña o niño con diarrea se evalúa el grado de deshidratación, el tiempo que lleva con diarrea y la presencia de sangre en las heces. Por lo tanto, puede clasificarse en diferentes categorías (colores) para cada uno de los signos evaluados. En estos casos también **la conducta a seguir la determina la clasificación más grave.**

A cada clasificación de AIEPI puede corresponder uno o más diagnósticos de enfermería que implicarán planes de cuidado. El plan de cuidado puede integrar acciones familiares, comunitarias o de trabajo de coordinación interinstitucional o intersectorial.

La evaluación (valoración) va muy unida al diagnóstico de Enfermería. **Diagnosticar**, en el proceso de enfermería, significa establecer los aspectos claves con los cuales la enfermera puede proponer cuidados, que es resultado de la interpretación de los datos recogidos.

Determinar el o los tratamientos

En AIEPI, a cada clasificación le corresponde uno o varios tratamientos y recomendaciones. Si una niña o niño tiene una sola clasificación, será más fácil determinar qué hacer. Las opciones de tratamiento son tres: hospitalización o referencia si fue en **rojo**, manejo en casa con medicamentos y recomendaciones si estuvo en **amarillo** y manejo en casa con recomendaciones si la clasificación estuvo en **verde**. Sin embargo, muchas niñas o niños pueden clasificarse en más de una categoría.

Los tratamientos para los problemas clasificados pueden ser diferentes, pero, en algunos casos, el tratamiento puede ser el mismo. Por ejemplo, si es clasificado como neumonía e infección aguda del oído, en ambos casos el tratamiento incluye un antibiótico y paracetamol. Es decir, un mismo tratamiento puede servir para más de un problema. El cuadro de procedimientos ayuda a priorizar y combinar los tratamientos cuando las niñas o niños tienen más de un problema.

Cuando la conducta a seguir es **referir**, esto significa hospitalizar en una institución que tenga suministros y personal capacitado para tratar su problema. Si la propia institución no posee los recursos necesarios, debe referirse y se le debe estabilizar y administrar tratamiento de urgencia antes de su partida. Por ejemplo, a una niña o niño con deshidratación grave debe dársele, en el camino, suero oral (sí tolera) o líquidos endovenosos.

Sólo se procederá a referir a la niña o niño a otra institución si ha de recibir realmente mejor atención o el tiempo y medio de transporte no ponen en riesgo su supervivencia. Si el lugar más cercano de referencia, no tiene los suministros o profesionales capacitados, o se trata de un largo y riesgoso viaje, es preferible darle la mejor atención posible en el lugar. Si se deja en el lugar, porque sea imposible referir o la madre o acompañante se nieguen a llevar, se debe recurrir a otras instancias. La enfermera/o también puede hacer visitas domiciliarias para ayudar a administrar oportunamente los medicamentos programados, a darle líquidos, alimentos y brindar otros cuidados necesarios.

Estos tratamientos entrarán en el **plan de cuidados**. Habrá otras situaciones de salud de la niña o niño que necesitarán acciones que pueden no estar descritas en los Cuadros de Procedimientos de AIEPI. En los casos, relacionados a enfermedades no prevalentes en la infancia (ej. un traumatismo), usted se debe orientar según los protocolos oficiales de salud del país.

Esta etapa, en el proceso de enfermería, corresponde a la **planificación**. La enfermera tendrá que determinar prioridades, establecer objetivos esperados, determinar sus intervenciones y asegurarse que el plan está registrado. El plan de cuidados debe ser compartido con la familia. La enfermera explica a la familia cómo

evaluó, qué encontró, su propuesta frente a los cuidados y busca comprender cómo la familia entendió todo esto y su aceptación con el plan propuesto.

Tratar

Una vez que la enfermera/o ha determinado el plan, inicia su **ejecución**. En esta parte de los Cuadros de Procedimientos se describe en detalle cómo administrar cada tratamiento y enseñar a la madre a dar el medicamento en casa. Los tratamientos se presentan así:

- ❒ Referencia urgente
- ❒ Administrar tratamientos en el servicio de salud
- ❒ Los medicamentos para administrar por vía oral en la casa
- ❒ Enseñar a la madre a administrarlos y a tratar las infecciones localizadas
- ❒ Dar más líquidos, continuar alimentándolo, y
- ❒ Vacunar si es necesario

Cuando una niña o niño tiene un sólo problema que necesite tratamiento, se le debe dar a la madre o cuidador todas las instrucciones pertinentes y los consejos enumerados en el Cuadro de Procedimientos. Cuando tiene varios problemas, las instrucciones para las madres o cuidadores pueden ser muy complicadas. En este caso, tendrá que **priorizar las instrucciones más importantes**. Se deben seleccionar los tratamientos o recomendaciones que sean indispensables para la supervivencia de la niña o niño. Los tratamientos esenciales son los antibióticos y los antimaláricos y darle líquidos y/o sales de rehidratación oral al que tiene diarrea. En la visita de seguimiento se pueden dar las demás instrucciones de tratamiento.

Además de los tratamientos mencionados, la enfermera/o debe planear cómo orientar y aconsejar a la madre y la forma de cómo llevar a cabo los otros cuidados.

Aconsejar a la madre o al acompañante

- ❒ En el proceso de enfermería, esta etapa continúa siendo parte de la ejecución del **plan de cuidados**. AIEPI enfatiza en las recomendaciones apropiadas para una gran parte de las necesidades infantiles, además de la utilización de buenas técnicas de comunicación.

Considerando que el plan de cuidados contempla otros aspectos, la enfermera/o conversará con la familia sobre ellos, en especial, en todo aquello que no debe olvidar, como por ejemplo: sobre el crecimiento y desarrollo, además de otros aspectos preventivos de enfermedades y accidentes.

Las recomendaciones a la madre sobre el cuidado de la niña y niño, incluyen:

- ❒ Dar respuesta al problema de salud identificado
- ❒ Medicamentos necesarios y apropiados para el tratamiento
- ❒ Líquidos y SRO para el tratamiento de la diarrea
- ❒ Cuándo volver de inmediato
- ❒ Necesidad en factores protectores
- ❒ Lactancia materna y alimentación adecuada
- ❒ Vacunación
- ❒ Calor y amor
- ❒ Estimulación temprana
- ❒ Tratamientos adicionales como remedios caseros para suavizar la garganta y calmar la tos

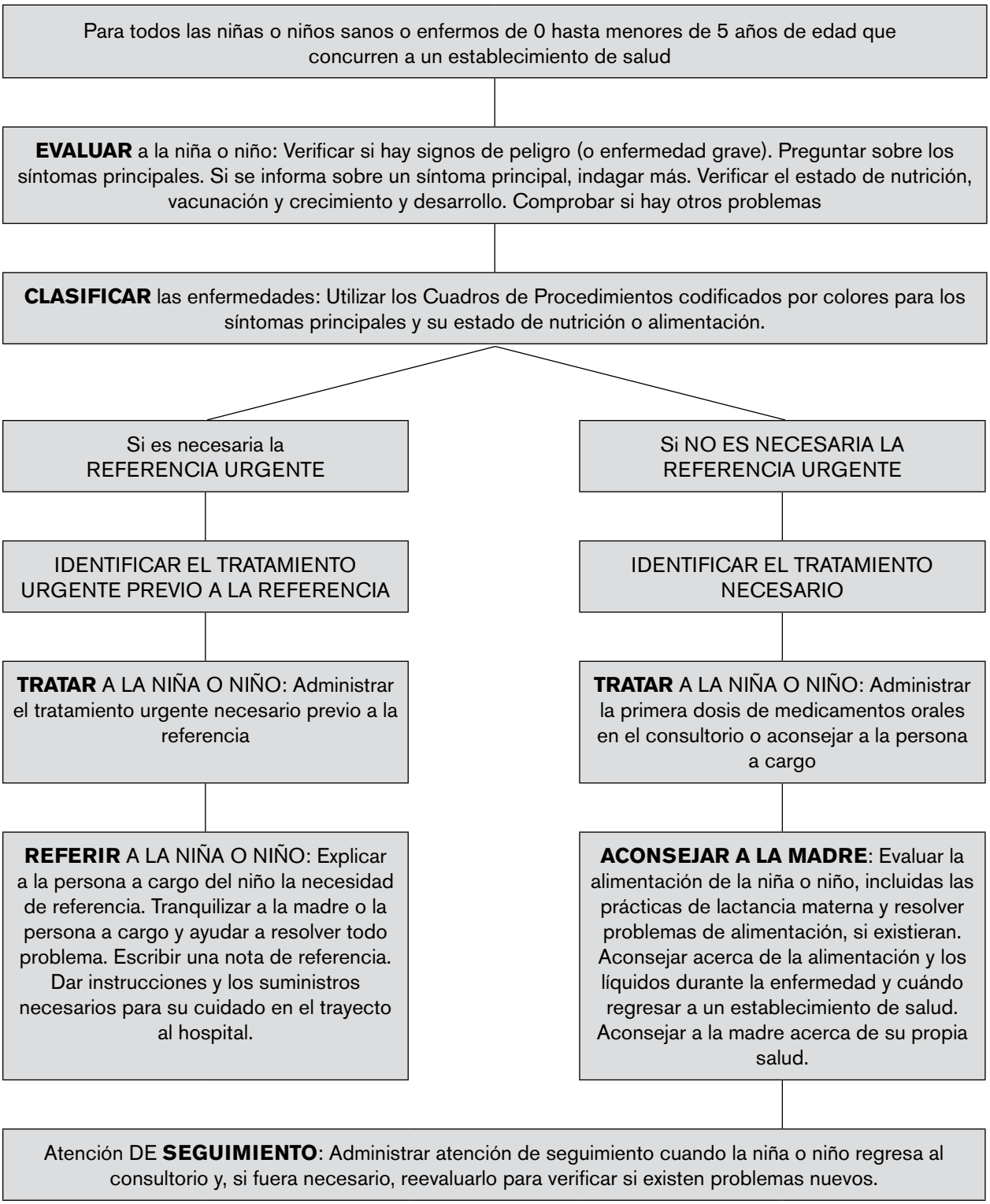
- ❒ Información sobre controles o citas para seguimientos posteriores
- ❒ Puericultura

Nota: La prioridad de toda atención es enseñar a la madre cuándo volver de inmediato

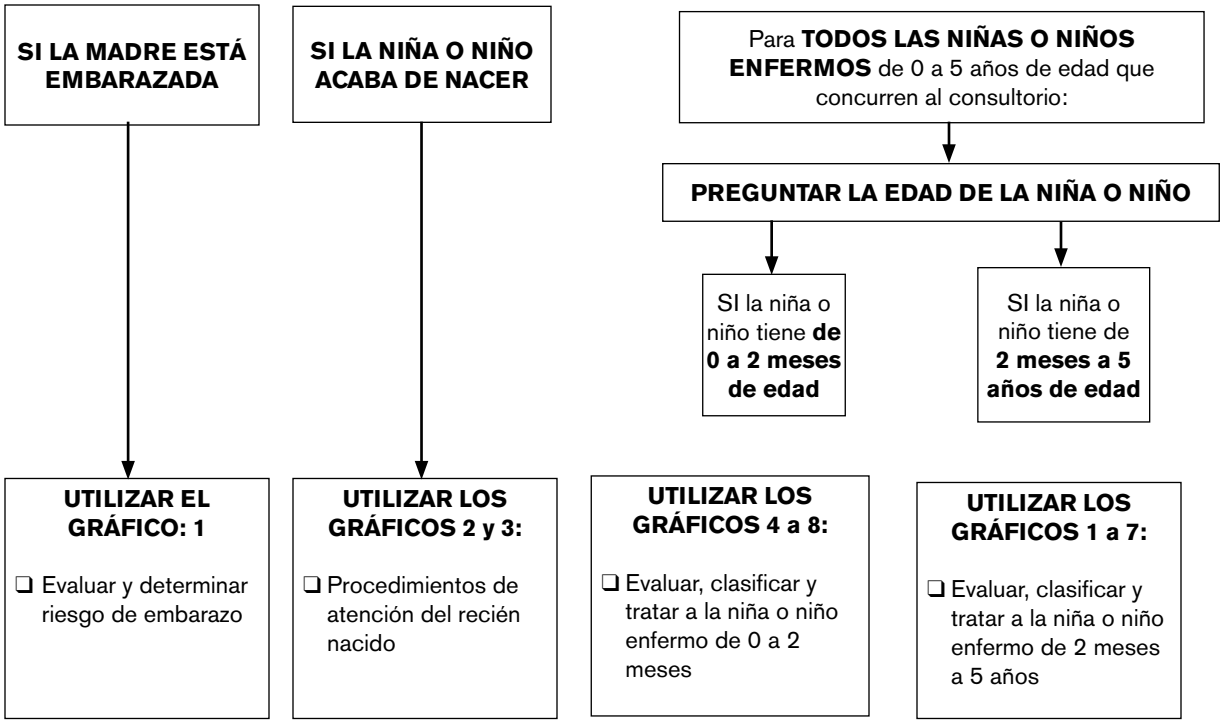
Consultas de reevaluación y seguimiento

El **seguimiento** es otro momento de encuentro con la niña o niño y su familia, en el cual la enfermera/o podrá continuar el proceso de enfermería y reevaluar el plan de cuidados. En la consulta de seguimiento se averigua si ha presentado algún problema nuevo y si es necesario realizar una evaluación como si fuera una visita inicial. Si no presenta un problema nuevo, se evalúa de acuerdo a los Cuadros de Atención de Seguimiento. En la consulta de seguimiento, no se debe utilizar los Cuadros de Procedimientos para evaluar o clasificar un síntoma. Los Cuadro de Atención de Seguimiento indican las acciones a tomar de acuerdo a la evolución de su problema. Esto evita administrar medicamentos repetidos.

RESUMEN DEL PROCESO DE MANEJO INTEGRADO DE CASOS



SELECCIONAR LOS CUADROS APROPIADOS PARA EL MANEJO DE CASOS



El proceso de manejo de casos de AIEPI se presenta en una serie de Cuadros de Procedimientos que muestran la secuencia de pasos y proporcionan información para realizarlos. Los Cuadros de Procedimientos contienen tablas para:

- ❒ tratar a la madre durante el embarazo
- ❒ tratar al recién nacido en el momento del parto
- ❒ tratar a lactantes enfermos de 0 a 2 meses de edad
- ❒ tratar a niños(as) enfermos de 2 meses a 5 años de edad.

Cuando una madre trae a una niña o niño, usted necesita averiguar su edad para seleccionar los cuadros apropiados de AIEPI y comenzar el proceso de evaluación.

Decida en qué grupo de edad se encuentra la niña o niño:

- ❒ de 0 a 2 meses de edad, o
- ❒ de 2 meses hasta menores de 5 años de edad

Hasta 5 años significa que la niña o niño todavía no ha cumplido 5 años. Por ejemplo, este grupo de edad incluye a aquellos que tiene 4 años, 11 meses y 29 días de edad, pero no a los que tiene 5 años de edad. Una niña o niño de 2 meses de edad se encontraría en el grupo de 2 meses a 5 años de edad, no en el grupo de 0 a 2 meses de edad.

Si la niña o niño no tiene todavía 2 meses de edad, se considera un recién nacido. El manejo del menor de 2 meses de edad es un tanto diferente al manejo de las niñas o niños mayores y se describe en Cuadros

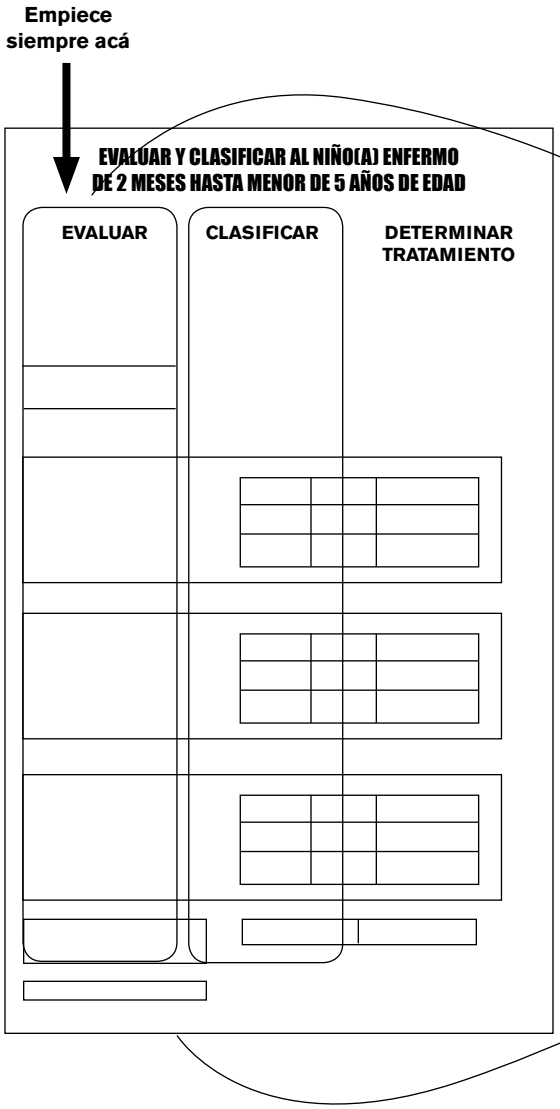
de Procedimientos diferentes titulados: EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑA O NIÑO ENFERMO DE 0 A 2 MESES DE EDAD.

2.3 Empleo de los cuadros de procedimientos y los formularios de registro de casos

Los Cuadros de Procedimientos de AIEPI y los formularios de registro nos guían por los pasos de la atención. Empiece en la columna **EVALUAR** (en la parte izquierda de los Cuadros de Procedimientos), luego pase a la columna **CLASIFICAR**, la que se basa en los datos y signos encontrados durante la evaluación (ejemplo 1).

Ejemplo 1. Evaluar, clasificar y registrar los datos

CUADRO PARA EVALUAR Y CLASIFICAR



CUADRO PARA REGISTRAR LOS DATOS (anterior)

ATENCIÓN DEL NIÑO(A) ENFERMO DE 2 MESES A MENORES DE 5 AÑOS

Nombre: _____ Edad: _____ Peso: _____
Temp_ Preguntar ¿qué problemas tiene el niño(a)?_____
Visita inicial -

Evaluar	CLASIFICAR
Verificar signos generales de peligro	**¿Hay algún signo de peligro?**
¿Tiene tos o dificultad para respirar?	
¿Tiene diarrea?	**Disentería**
¿Tiene fiebre?	
Problemas de oído	
Desnutrición y anemia	
Antecedentes de vacunación	
Alimentación y peso muy bajo	

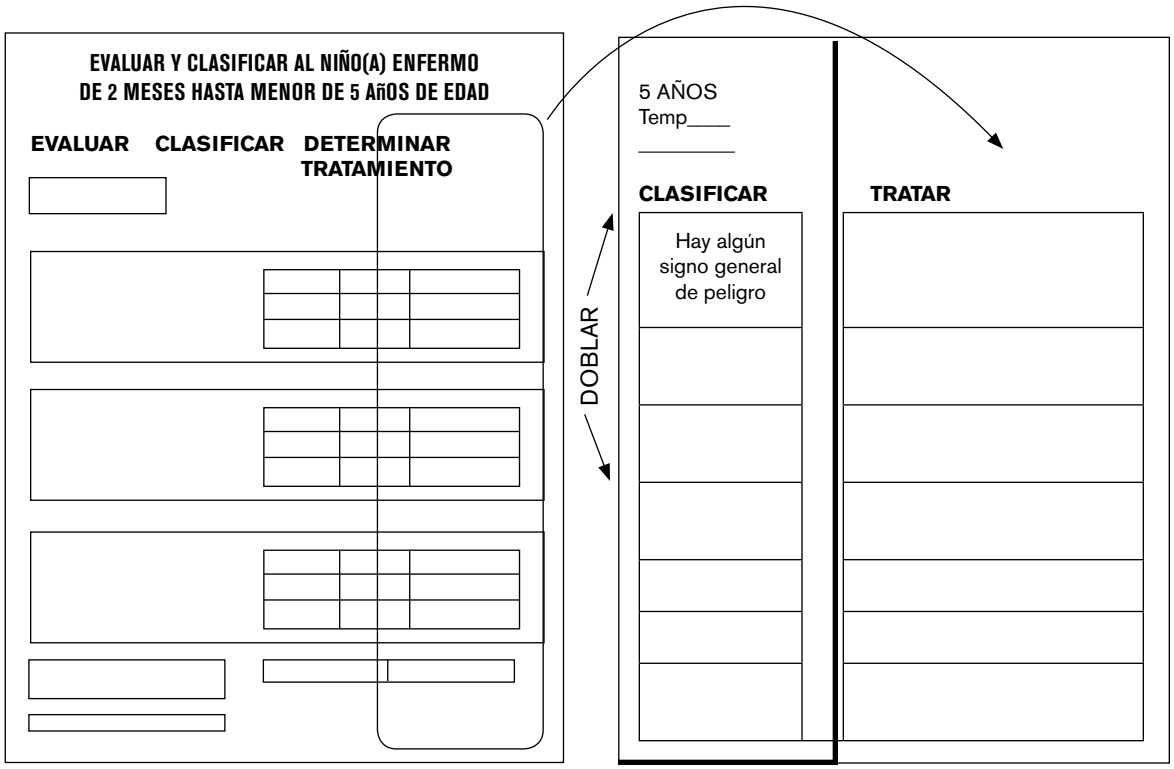
Evaluar otros problemas

Luego se sigue con la columna derecha, **DECIDIR EL TRATAMIENTO** y en la parte posterior del formulario de registro, se continúa con el **TRATAMIENTO** (Ejemplo 2).

Ejemplo 2. Determinar el tratamiento y registrar los datos

CUADRO PARA EVALUAR Y CLASIFICAR

CUADRO PARA REGISTRAR LOS DATOS (posterior)



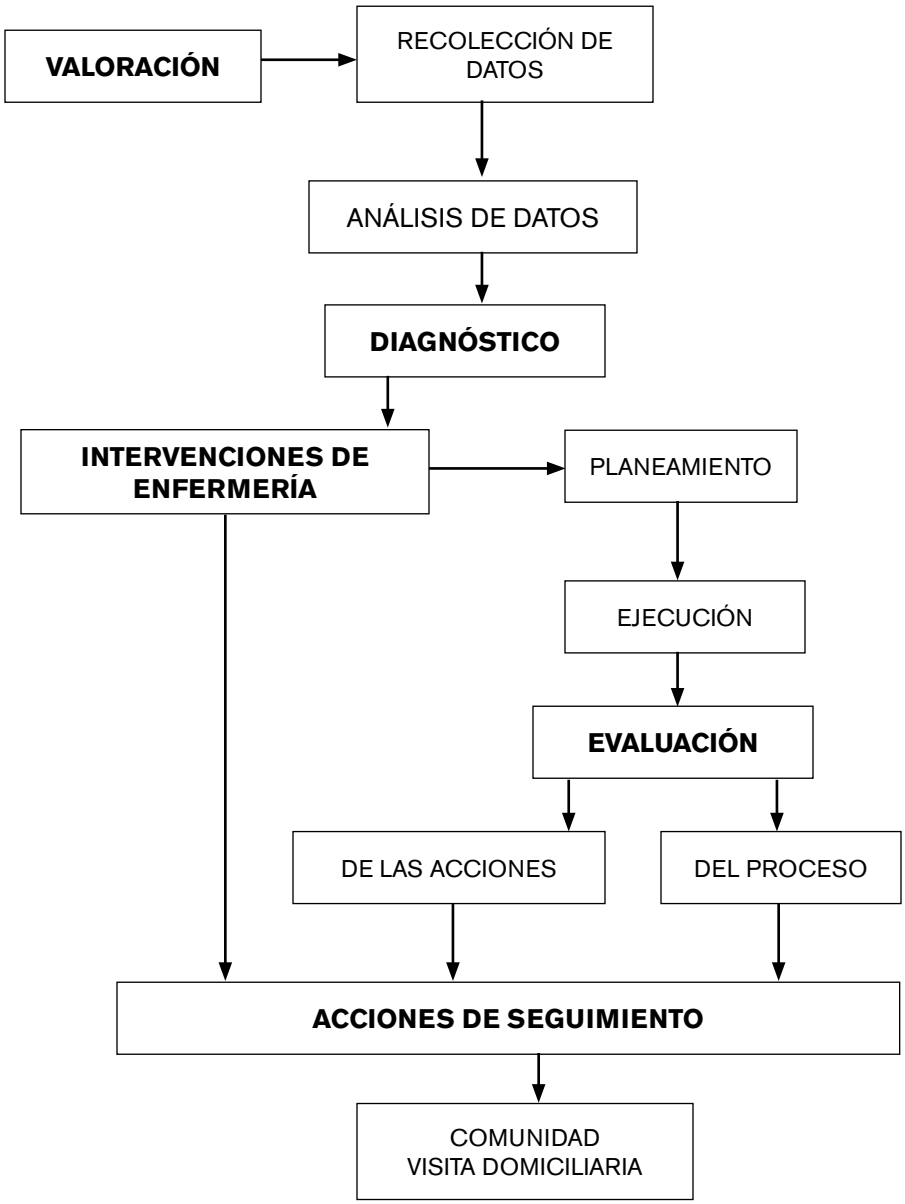
En todos los casos de debe **ACONSEJAR A LA MADRE O FAMILIAR** dándole indicaciones para el tratamiento en el hogar y para el control, las que pueden ser registradas también en la parte posterior del Formulario de Registro. Aconseje también en forma directa a la niña o niño de acuerdo a su edad.

2.4 Etapas para elaborar procesos de enfermería en AIEPI

Las intervenciones de enfermería parten de un diagnóstico situacional de la familia y comunidad, a través del análisis de datos obtenidos por recolección propia o la utilización de datos ya existentes. En base al diagnóstico situacional se hace un planteamiento de los problemas y se inicia la ejecución del plan, que posteriormente debe ser evaluado en base a las acciones ejecutadas y el proceso seleccionado para su realización. El siguiente paso corresponde a las acciones de monitoreo y seguimiento de algunos indicadores con miras a la acción utilizando intervenciones basadas en evidencia y costo-efectivas aplicables a las familias y comunidades.

El esquema siguiente presenta las etapas para elaborar procesos de enfermería en AIEPI:

ETAPAS PAR ELABORAR PROCESOS DE ENFERMERÍA EN AIEPI.



2.4.1 Aplicación del proceso de enfermería con la estrategia AIEPI en base a un caso clínico

Rosana tiene 18 meses de edad. Tiene temperatura de 38,5° C. Procede de 300 Km. de la ciudad y con dificultad de transporte. La madre llegó hoy al Centro de Salud. La enfermera vio que Rosana tenía fiebre, erupción a simple vista, la vio muy delgada; al pesarla y medirla se encontró que estaba desnutrida. La enfermera se fijó que habían signos generales de peligro. Rosana no puede beber, vomita todo, y está letárgica. Tiene tos y dificultad para respirar. No camina sola.

La erupción es generalizada y no tiene rigidez de nuca. Rosana es la cuarta hija de un matrimonio en donde solo el padre trabaja en construcción; sus hermanos son de 7, 5 y 3 años y viven como inquilinos. Sus padres terminaron la primaria y profesan la religión católica. La madre de Rosana refiere que la niña fue vista por un

curandero.

Recolección de Datos – Valoración Inicial 1

Niña de 18 meses, presenta signos generales de peligro de vida, viene de una familia numerosa de escasos recursos económicos, profesan la religión católica y su domicilio está a seis horas de la ciudad, siendo la accesibilidad de transporte dificultosa razón por la cual fue tratada por el curandero de la comunidad.

Entrevista realizada a la señora María Concepción, madre de Rosana

E*. - Buenos días señora, ¿cómo está?*

M.- Buenos días señorita, aquí le traigo a mi hija para que me haga el favor de examinarla porque estoy segura que solo Dios y usted puede ayudarla, pues nosotros somos católicos.

E*.- ¿Qué es lo que está pasando con su niña?*

M.- Fíjese que mi nena lleva una semana que no quiere comer, todo lo que le doy lo saca por los vómitos, solo líquido quería tomar pero desde anoche que ya no quiere tomar ni agua, casi no duerme por la tos tan constante que tiene y no tiene deseos de jugar. Mis vecinos me dicen que cada día la ven más flaquita.

E*.- ¿Qué cosas ha hecho o a dónde llevó a Rosana para tratar el problema que tiene?*

M.- La llevamos hace tres días con don Juan, el curandero quien le sobó su estómago porque aseguró que estaba indigestada, además nos dijo que con eso era suficiente para curarla.

E.*- ¿Además de llevarla con don Juan, hizo alguna otra cosa o la llevó a otro lugar?*

M.- No, únicamente allí la llevamos, con eso de que el Centro de Salud nos queda a seis horas de camino, nos sale muy caro el viaje, además a él apenas le alcanza lo que gana para el gasto pues somos seis de familia, cuatro hijos y nosotros dos. Además casi no hay transporte porque el camino está muy malo, no hay carretera y desde la aldea las calles son de tierra y no entra bus hasta allá, debemos caminar como media hora para encontrar carro.

E*.- Usted dice que lo que gana su esposo no le alcanza para mucho ¿puede hablarme un poco más acerca de eso?*

M.- Sí señorita, lo que pasa es que nuestros papás no sabían leer y escribir y apenas les alcanzó para que termináramos la primaria, por eso el único oficio que pudo aprender mi esposo es el de albañilería pero le pagan muy poco y debe gastar en el pago de alquiler porque nosotros no tenemos casa propia, la comida de los niños y ahora con las enfermedades.

E*.- A propósito de comida, háblenme un poquito en relación a lo que da a sus niños para alimentarse ¿Rosana aún recibe leche de pecho?*

M.- Hay señorita, yo compro comida hecha en el mercado, de esa que venden y que se consigue más barata y ajusto con lo que tengo en la casa. Desde hace seis meses que dejé de darle el pecho a Rosana.

E.*- ¿Y todos los días compran comida en el mercado?*

M.- No, solo unos días y los domingos que salimos a la plaza a pasear y allí compramos lo que venden en la calle.

E*.- ¿Tiene la cartilla de vacunas de Rosana?*

M.- No. Los primeros cuatro meses vinieron a ponerle las vacunas pero luego ya no han venido.

E.- *Cuénteme, ¿como es la casa donde viven*?

M.- Es de lámina y madera, nos alquilan 2 cuartos, compartimos el baño y la pila con los otros inquilinos, el problema que tengo es que entra viento directo en donde duermen los niños.

E.- *¿Y la comunicación con su esposo como está*?

M.- Pues tratamos de no pelear mucho, aunque él es muy delicado, no deja que yo y mis hijas usemos pantalón, solo falda, al usar caites no nos podemos colocar calcetas, cuando se enoja me grita y me trata mal, hasta mi madrecita me saca, todo lo quiere rápido y bien hecho, solo llega del trabajo y ya quiere comer, casi no habla con los niños porque él dice que eso es perder el tiempo.

E.- *En relación a Rosana, cuénteme ¿qué hace ella en casa*?

M.- Se mantiene en un canasto mientras yo hago oficio, no quiere caminar todavía, parece que está débil, todavía no habla, solo dice mamá, la mayor parte del día la pasa durmiendo o metida en el canasto, ella no me molesta para nada.

E.- *Gracias por sus respuestas, por favor coloque aquí a Rosana porque la voy a examinar*.

Análisis de datos y percepción de la paciente

AYUDA	NO AYUDA
Aquí le traigo a mi hija para que me haga el favor de examinarla porque estoy segura que solo Dios y usted pueden ayudarla, ya que nosotros somos católicos. La llevamos hace tres días con don Juan, el curandero quien le sobó su estómago porque aseguró que era indigestión, además nos dijo que con eso era suficiente para curarla.	Fíjese que mi nena lleva una semana que no quiere comer, todo lo que le doy lo saca por los vómitos, solo líquido quería tomar pero desde anoche que ya no quiere tomar ni agua, casi no duerme por la tos tan rebelde que tiene y no tiene deseos de jugar. Mis vecinos me dicen que cada día la ven más flaquita. No, únicamente allí la llevamos, con eso de que el Centro de Salud nos queda a seis horas de camino, nos sale muy caro el viaje, además a él apenas le alcanza lo que gana para el gasto pues somos seis de familia, cuatro hijos y nosotros dos. Además casi no hay transporte porque el camino está muy malo, no hay carretera y desde la aldea está así, las calles son de tierra y no entra camioneta hasta allá, debemos caminar como media hora para encontrar carro. El único oficio que pudo aprender mi esposo es el de albañilería pero le pagan muy poco y debe gastar en el pago de alquiler porque nosotros no tenemos casa propia, la comida de los niños y ahora con las enfermedades. Yo compro comida hecha en el mercado, de esa que venden y que se consigue más barata y ajusto con lo que tengo en la casa. Ya no recibe leche materna. No, solo unos días y los domingos que salimos a la plaza a pasear y allí compramos lo que venden en la calle. No ha sido vacunada. Es de lámina y madera, nos alquilan dos cuartos, compartimos el baño y la pila con los otros inquilinos, el problema que tengo es que entra viento directo en donde duermen los niños. Pues tratamos de no pelear mucho, aunque él es muy delicado, no deja que yo y mis hijas usemos pantalón, solo falda, al usar caites no nos podemos colocar calcetas, cuando se enoja me grita y me trata mal, hasta mi madrecita me saca, todo lo quiere rápido y bien hecho, solo llega del trabajo y ya quiere comer, casi no habla con los niños porque él dice que eso es perder el tiempo. Se mantiene en un canasto mientras yo hago oficio, no quiere caminar todavía, parece que está débil, todavía no habla, solo dice mamá, la mayor parte del día la pasa durmiendo o metida en el canasto, ella no me molesta para nada.

Como aplicar el proceso de enfermería en la estrategia AIEPI					
Valoración		**Diagnóstico**	**Intervenciones de enfermería**	**Evaluación y seguimiento del proceso**	
RECOLECCIÓN DE DATOS: tomando en cuenta las siguientes dimensiones:	**ANÁLISIS DE DATOS** NIVEL DE PREVENCIÓN	Colocar problema principal o diagnósticos de enfermería de acuerdo al análisis de datos.	PLANEAMIENTO Y EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES	DE LAS ACCIONES Y DEL PROCESO	SEGUIMIENTO O REORIENTACIÓN DE LAS ACCIONES
	1ª 2ª 3ª				
BIOLÓGICO					
Enfermedad actual con clasificación y tratamiento de AIEPI	**De acuerdo a protocolos de AIEPI**				
Nutrición y Alimentación. Lactancia materna					
Practicas de higiene ❑ Personal ❑ Ambiental					
Vacunas.					
Crecimiento y desarrollo					
Violencia doméstica					
Otros problemas					
ESTILOS DE VIDA					
❑ Actitudes ❑ Conductas	Realizan paseos los fines de semana en la plaza central, donde consumen la comida de los vendedores ambulantes quienes no tienen seguridad alimentaría. Compra comida hecha en el mercado.	Riesgo de contaminación por consumo de alimentos mal preparados.	Educación a través de la visita domiciliaría (plan de visita que incluya los temas a tratar).	Visita a los 15 días para ver progreso.	Visita domiciliaria.
SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL					
		Gastan el dinero, en ventas callejeras, luego les hace falta para cubrir algunos días de la semana.	Orientar sobre consumo de comida saludable y económica. Dar opciones para cubrir el gasto de la semana con el dinero que cuenta.	Visita una vez a la semana, de supervisión.	Informe o replanteamiento de intervenciones.

Como aplicar el proceso de enfermería en la estrategia AIEPI					
Valoración		**Diagnóstico**	**Intervenciones de enfermería**	**Evaluación y seguimiento del proceso**	
Económico. ❑ Laboral. ❑ Salario mínimo para cubrir demandas.	Salario no alcanza para cubrir demandas familiares.	Salario por debajo de los requerimientos mínimos para cubrir la canasta básica.	Dar a conocer la elaboración de un presupuesto de consumo de alimentos de acuerdo a su economía. Escribir acuerdos entre familia y enfermera.	Visita domiciliaria para verificar cumplimiento.	Informe o replanteamiento de intervenciones.
Social. Tipo de ambiente comunitario que pueda afectar o beneficiar la salud.	Comunidad cerrada, rural calles de tercería, Casa de lamina y madera, con filtración de aire.	El polvo y la filtración de aire o tierra con humedad propician problemas respiratorios superiores consecutivos.	Orientar al padre de familia para buscar una solución conjunta para minimizar las filtraciones. Escribir acuerdos entre familia y enfermera.	Visita domiciliaria para verificar cumplimiento.	Informe o replanteamiento de intervenciones.
Factores en la relación familiar que beneficien o afecten el proceso salud enfermedad.	Padre de familia no se comunica con sus hijos, y maltrata a la esposa de forma verbal constantemente.	Violencia intrafamiliar.	Si es factible referir a un centro de orientación. Proporcionar charlas educativas sobre valores, y factores protectores que fortalezcan para evitar violencia intrafamiliar.	Visita domiciliaria, periódica y planificada.	Informe o replanteamiento de intervenciones.
Cultural. Costumbres y tradiciones que afectan o beneficien el proceso salud enfermedad con enfoque de genero e interculturalidad.	No se les permite a las mujeres usar pantalón, solo falda. Y el calzado para la mujer es sandalias sin calcetas.				Informe o replanteamiento de intervenciones.
Valores morales que apoyen o afecten el proceso salud enfermedad.	El padre se siente con el compromiso de manutención económica.	Factor protector de responsabilidad económica paterna.	Reforzar y apoyar el factor protector.	Visita domiciliaria.	Informe o replanteamiento de intervenciones.
EDUCATIVO					
Conocimientos, actitudes y prácticas que apoyen o dificulten el proceso salud enfermedad.	Escolaridad de los padres primaria.	Falta de conocimiento de los padres en relación a las infecciones respiratoria en sus hijos(as).	Planificar educación.	Visita domiciliaria.	Informe o replanteamiento de intervenciones.

Como aplicar el proceso de enfermería en la estrategia AIEPI					
Valoración		**Diagnóstico**	**Intervenciones de enfermería**	**Evaluación y seguimiento del proceso**	
ESPIRITUAL					
Prácticas religiosas que apoyen o dificulten el proceso salud enfermedad.	Católicos. Asisten a la iglesia regularmente.	Factor protector que no causa daño.	Apoyar factor protector.		

CAPÍTULO 3
Promoción de la salud

Las acciones de AIEPI incluyen un fuerte componente de promoción de la salud, para fortalecer las prácticas de cuidado a la mujer durante el embarazo y el parto, recién nacidos y a las niñas y niños hasta los 5 años de edad.

Según la Carta de Ottawa (1986), la Promoción de la Salud se caracteriza por "ser un proceso de capacitación de la comunidad para actuar en la mejora de su calidad de vida y de salud incluyéndose una mayor participación en el control de este proceso".

Tal definición ubica a la población en una posición bastante diferente de la forma tradicional, en la medida en que deja de ser solamente el objeto de los programas y pasa a asumir una posición en la definición de los problemas a ser enfrentados. Se amplia la concepción de salud refiriéndola a sus determinantes y también a las posibilidades de intervenciones, que extrapolan el sector salud. Los campos de acción, definidos en la Carta de Ottawa, incluyen cinco ejes de actuación:

1] La elaboración e implementación de políticas públicas saludables
2] La creación de ambientes favorables a la salud
3] El refuerzo para la acción comunitaria
4] El desarrollo de habilidades personales
5] La reorientación de los sistemas y servicios de salud

3.1 Definición de promoción de salud

La promoción de la salud se define como *el proceso mediante el cual, los individuos y las comunidades, ejercen un mayor control sobre los determinantes de su salud para mejorar su calidad de vida.*

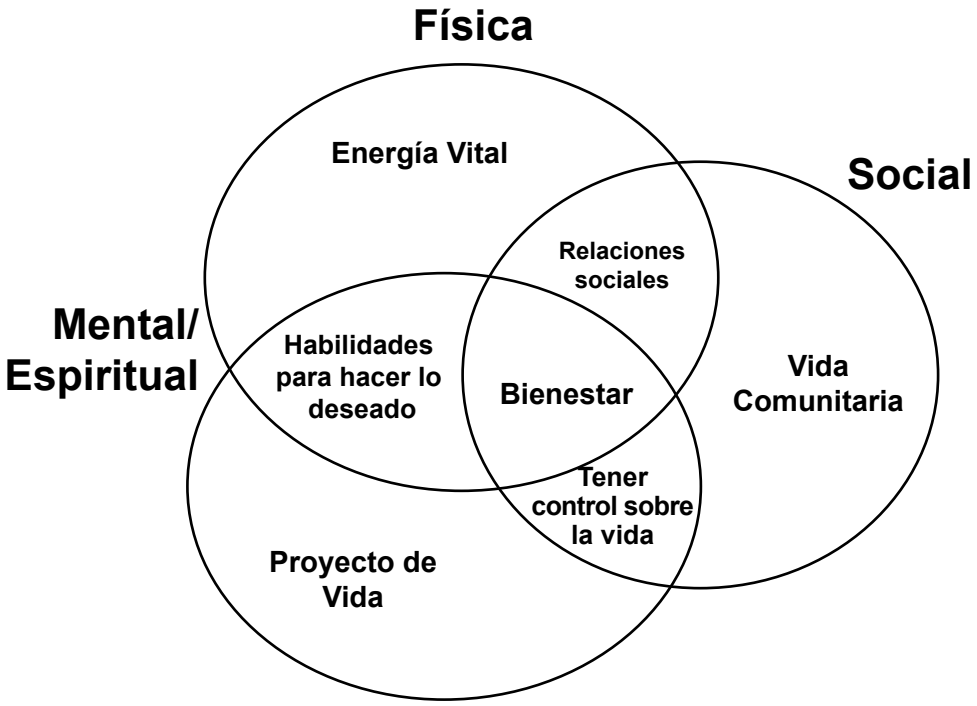
Para la gestión y la acción en promoción de la salud son indispensables la intersectorialidad y la participación social, así como también la reorientación de los servicios de salud, recordando que el objetivo en cuestión es lograr un impacto en el componente biológico de nuestro capital humano.

Determinantes de la salud

- ❒ Aquellos dados por los estilos de vida y el ambiente que son los que tienen que ver con las condicionantes de la salud: alimentación, actividad física, tabaco, factores protectores psicosociales y ambientales.
- ❒ La capacidad de promocionar los estilos de vida saludables y un ecosistema que interactúa saludablemente con las personas, también depende en gran parte de otros determinantes de la salud como la cultura, el empleo, la educación y los ingresos.
- ❒ También son determinantes de la salud el estatus socioeconómico y la presencia de otros factores socioeconómicos en una sociedad, como la desigualdad y la inequidad en salud.
- ❒ Por ello, la promoción de la salud aumenta las habilidades y capacidades para la salud y la calidad de vida.
- ❒ Acciones que promueven la salud también evitan la enfermedad.

Para comprender mejor, vale rescatar las dimensiones que constituyen la salud y bienestar presentadas en el esquema siguiente:

[Dimensiones de salud y bienestar]



En el esquema, se evidencia la interface entre las dimensiones físicas, mentales, espirituales y sociales, destacándose la estrecha relación entre:

- ❒ La necesidad de tener vitalidad física aliada a participación junto a los grupos o asociaciones comunitarias para tener oportunidad de crear relaciones sociales constructivas.
- ❒ La necesidad de tener vitalidad física aliada a un proyecto de vida para reconocer y practicar lo deseado.
- ❒ La necesidad de tener un proyecto de vida aliado a la convivencia con familiares, amigos y la participación comunitaria para que tenga control sobre la vida y las condiciones de vida.

El análisis del esquema anterior nos ayuda en la reformulación de los servicios de salud y en la planificación de acciones orientadas para la promoción de la salud, no solamente en la ausencia de enfermedad.

El componente comunitario, en este esquema, tiene una importancia muy grande y es un aspecto que puede auxiliar en el cambio de enfoque. Es necesario desarrollar mecanismos de comunicación que involucren a los técnicos y la población organizada, para que la información sea accesible y posibilite mayor participación de la misma comunidad. La Promoción de la Salud se configura como un instrumento para la capacitación de los individuos con el propósito de aumentar el control sobre los determinantes de la salud.

El área de la Promoción de la Salud pasó por cambios importantes en la última década, en la medida en que incorporó el concepto de “empoderamiento”, entendido como la ampliación de poder o el fortalecimiento de

la participación comunitaria. El concepto de "empoderamiento" puede ser considerado como un proceso de desarrollo personal, interpersonal y de ampliación del poder político.

La estrategia AIEPI podrá ser muy valiosa en el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud a partir de los servicios, principalmente por su componente que promueve los factores protectores y de prevención, la comunicación interpersonal, unido a las prácticas de monitoreo y seguimiento de los servicios. Este último aspecto se puede configurar en un mecanismo concreto para hacer operativos los principios de la Vigilancia en Salud sobre daños que no son tradicionalmente controlados.

Para atender la perspectiva del campo de la Promoción de la Salud, es fundamental que los servicios de salud organicen su práctica incorporando los conceptos de equidad e intersectorialidad. Para eso, es fundamental que registren adecuadamente los datos sobre la asistencia y que se construya el mapeo del territorio de actuación, con el reconocimiento de los grupos socialmente más vulnerables en términos de condiciones de vida y trabajo, buscando involucrar los otros sectores que actúan en el mismo territorio para buscar soluciones que resulten en la mejoría de las condiciones de vida de la población.

Otra cuestión importante es el desarrollo de procesos educativos en los cuales la población conozca ampliamente los problemas que la afligen, respetando sus valores y creencias; reflexionando sobre las causas de los problemas de salud prevalentes; reconociendo e incorporando prácticas saludables de mantenimiento de la salud, fortaleciendose como grupo en la remisión y solución de los problemas más relevantes. Las prácticas de enfermería contribuyen para el desarrollo de tales transformaciones.

3.2 Protección de salud infantil

La protección de la salud infantil también es una de las responsabilidades de los profesionales que actúan en la atención básica. En general, los profesionales tienen dificultad en reconocer como positivas las prácticas de salud de la población diferente de su propia inserción social; debido a eso, acaban asumiendo una postura coercitiva con recomendación de prácticas que pueden ser distantes de la realidad concreta de vida de la población. Ese distanciamiento tiene repercusiones negativas, tanto para el profesional, que acaba por frustrarse en la realización de sus actividades, principalmente en las acciones educativas, y también para la población que puede introyectar una imagen de baja autoestima de la vulnerabilidad social y la falta de poder para transformar su realidad.

La estructuración de acciones de protección de la salud debe partir del reconocimiento del bagaje positivo de la población, valorizando todas las actividades de su cuidado, para construir nuevas prácticas, en conjunto con la población.

Es importante que las familias sepan cómo brindar en el hogar los cuidados y la alimentación apropiadas para la niña o niño sanos y también sepan reconocer a tiempo las **señales de peligro** para realizar el traslado inmediato a un establecimiento de salud, porque en este caso la vida está en peligro.

Las familias deben conocer y poner en práctica los **factores protectores** como el calor, el amor y la lactancia materna, es decir, las acciones que promueven la salud integral de la niña o niño y de toda la familia, tales como: la protección y estímulo para el desarrollo, proporcionar alimentos nutritivos, administrar vacunas, las medidas de higiene personal y limpieza de la casa.

Las familias deben conocer y practicar las **medidas preventivas**, es decir aquellas que previenen enfermedades y accidentes: lavado de manos, uso de baño y letrina, agua potable, recolección y eliminación de excretas, manejo adecuado de basura, entre otras.

La estrategia AIEPI propone:

- ❒ Asumir prácticas claves para el crecimiento y desarrollo saludables en el ámbito familiar
- ❒ Promover la participación de los distintos actores locales y sus redes, con el propósito de fortalecer y contribuir entornos saludables
- ❒ Proteger el ambiente en que el niño o niña viven, crecen y juegan.

Las 16 "prácticas claves" para la adopción de comportamientos saludables y AIEPI

Para el Crecimiento y Desarrollo

- ❒ Lactancia materna exclusiva
- ❒ Alimentación complementaria y lactancia materna
- ❒ Consumo de micronutrientes (vitamina A, hierro, Zinc, yodo)
- ❒ Desarrollo mental y social del niño o niña y estimulación temprana

Para la Prevención de Enfermedades

- ❒ Vacunación oportuna y completa de las niñas o niños antes de que cumplan el primer año
- ❒ Prácticas de higiene adecuadas
- ❒ Medidas preventivas contra la malaria, dengue y fiebre amarilla
- ❒ Hábitos apropiados para la prevención y atención de personas infectadas por el VIH/SIDA

Para la Asistencia Domiciliaria Apropiada

- ❒ Alimentación adecuada de la niña o niño
- ❒ Tratamiento casero apropiado para la niña o niño
- ❒ Prevención y control de lesiones y accidentes
- ❒ Promover el buen trato
- ❒ Participación del varón en el cuidado de los hijos

Para Buscar Atención Oportuna

- ❒ Reconocimiento de signos de alarma y búsqueda apropiada de atención
- ❒ Seguir las recomendaciones dadas: tratamiento, seguimiento y referencia de casos
- ❒ Cuidado y atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de su recién nacido

En resumen, la promoción de salud en la estrategia AIEPI, se hace presente a través del reconocimiento y desarrollo de las 16 "prácticas claves" para la adopción del comportamiento saludable, del uso de buenas técnicas de comunicación, establecer un dialogo que favorezca la autonomía de las personas y la movilización comunitaria a fin de establecer un diálogo y cambiar las condiciones que desmejoran la salud de las niñas y niños.

3.3 Medidas de prevención a las enfermedades prevalentes de la infancia

3.3.1 Aconsejar a la madre acerca de las posibles dificultades con la lactancia materna

Si el lactante está amamantándose y se clasifica como un PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN O BAJO PESO, usted necesita aconsejar a la madre sobre cualquier problema de lactancia materna identificado durante la evaluación.

- ❒ Si la madre está amamantando menos de ocho veces en 24 horas, recomiéndele que aumente la frecuencia de las mamadas. Lo amamantará tan a menudo y por tanto tiempo como el lactante lo desee, día y noche.
- ❒ Si el lactante menor de 6 meses recibe otros alimentos o bebidas, recomiende a la madre que lo amamante más, reduzca la cantidad de otros alimentos o bebidas y, en lo posible, deje de darlos por completo. Recomiéndele que ofrezca las otras bebidas en una taza y no en el biberón.
- ❒ Si la madre no amamanta en absoluto, recomendarle que reciba orientación sobre amamantamiento y la posibilidad de retomar la lactancia. Si la madre está interesada, la consejería sobre lactancia materna podría ayudarla a resolver las dificultades que pueda tener y a comenzar a amamantar otra vez al bebé.

Nota: *A la madre que no amamanta, recomiende sobre la manera de elegir y preparar correctamente un sucedáneo apropiado de la leche materna; además que alimente al lactante menor de 2 meses de edad con una taza y no con el biberón.*

A los dos días vuelva a ver al lactante de esta edad con problemas de alimentación. Esto es fundamental si usted ha recomendado cambios importantes en la manera de alimentarlo.

Enseñar la posición y el agarre correctos para el amamantamiento

Si el lactante:

- ❒ tiene dificultad para alimentarse,
- ❒ amamanta menos de ocho veces cada 24 horas,
- ❒ ingiere otros alimentos o bebidas, o
- ❒ tiene bajo peso para la edad

Usted necesita enseñar a la madre acerca de la posición y el agarre correctos.

Causas del mal agarre y la succión ineficiente para el amamantamiento

Hay varias razones por las cuales un lactante puede estar mal agarrado al pecho de la madre o no mamar eficientemente. Tal vez se lo haya alimentado con biberón, especialmente los primeros días después del parto. La madre quizás no tenga experiencia. Puede haber tenido alguna dificultad y nadie que la ayudara o aconsejara. Por ejemplo, tal vez el bebé era pequeño y débil, los pezones de la madre estaban aplanados o se retrasó el inicio del amamantamiento.

Mejora de la posición y el agarre

El lactante puede estar en una mala posición cuando se lo pone al pecho. La posición es importante puesto que si es deficiente, a menudo el agarre también lo es, especialmente en los lactantes menores de 2 meses de edad. Si el lactante está colocado en una buena posición, el agarre probablemente también sea bueno.
Una buena posición se reconoce por los siguientes signos:

- ❒ El cuello del lactante está derecho o algo curvado hacia atrás,
- ❒ El cuerpo del lactante está vuelto hacia la madre,
- ❒ El cuerpo del lactante está próximo a la madre, y
- ❒ Todo el cuerpo del lactante recibe sostén.

La posición deficiente se reconoce por cualquiera de los signos siguientes:

- ❒ El cuello del lactante está torcido o extendido hacia adelante,
- ❒ El cuerpo del lactante está retirado de la madre,
- ❒ El cuerpo del lactante no está junto a la madre, o
- ❒ Solo la cabeza y el cuello del lactante reciben sostén.

El cuerpo del bebé está junto a la madre, cara al pecho materno

El cuerpo del bebé está alejado de la madre, con el cuello torcido

Si en su evaluación de la lactancia materna usted encontró alguna dificultad con el agarre y el amamantamiento, ayude a la madre a mejorar la posición y el agarre del lactante.

Cerciórese de que la madre está cómoda y relajada, sentada, por ejemplo, en un asiento bajo con la espalda derecha. Luego siga los pasos del recuadro a continuación:

- ▶ Enseñar la posición y el agarre correctos para el amamantamiento
- ▶ Mostrar a la madre cómo sostener bien al niño o niña
  - ▷ con la cabeza y el cuerpo erguidos
  - ▷ en dirección a su pecho, con la nariz de la niña o niño de frente al pezón
  - ▷ con el cuerpo cerca del cuerpo de ella
  - ▷ sosteniendo todo el cuerpo y no solamente el cuello y los hombros
- ▶ Mostrar a la madre cómo facilitar el agarre. La madre debe:
  - ▷ El labio superior está volteado hacia fuera
  - ▷ Tiene la boca bien abierta
  - ▷ Toca la mama con el mentón
  - ▷ La areola es más visible encima de la boca que debajo
- ▶ Verificar los signos del buen agarre y la succión. Si no son buenos, intentarlo nuevamente.

Siempre observe a la madre mientras amamanta antes de ayudarla, a fin de entender claramente la situación. No se apresure a indicarle que haga algo diferente. Si usted ve que la madre necesita ayuda, diga primero algo alentador, como: “A ella realmente le gusta su leche, ¿no?”

Luego explíquele qué es lo que podría ayudarla y pregúntele si le gustaría que usted le mostrara. Por ejemplo, diga algo como:

Un bebé bien agarrado a la mama de su madre

"Cuando amamanta, sería más cómodo para usted si su bebé tomara una mamada más grande del pecho. ¿Quiere que le muestre?" Si ella está de acuerdo, puede empezar a ayudarla.

Cuando le muestre a la madre cómo colocar y agarrar al lactante, tenga cuidado de no hacerlo por ella. Explíquele y muéstrele qué es lo que quiere que haga. Luego deje que la madre ponga al bebé en posición adecuada y lo acople a sí misma.

Luego observe otra vez si hay signos de buen agarre y amamantamiento eficaz. Si el agarre o el amamantamiento no es bueno, pida a la madre que retire al lactante del pecho y que pruebe de nuevo.

3.3.2 Aconsejar a la madre acerca de la alimentación y los líquidos

A. Recomendaciones para la alimentación

Las recomendaciones para la alimentación de la niña o niño se enumeran en columnas correspondientes a diferentes grupos de edad. Primero hará preguntas para saber cómo alimenta a su hijo(a). Luego dará solamente los consejos necesarios para la edad y la situación de la niña o niño. Durante una enfermedad, es posible que los niños o niñas no quieran comer mucho. No obstante, deben recibir las clases de alimentos recomendados para su edad, con la frecuencia recomendada, aunque no puedan comer mucho en cada comida. Después de la enfermedad, la buena alimentación les ayuda a recuperar el peso perdido y a prevenir la desnutrición. En una niña o niño sanos, una buena alimentación ayuda a prevenir futuras enfermedades.

Recomendaciones para las niñas o niños desde el nacimiento hasta 6 meses de edad

La mejor forma de alimentar a una niña o niño desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad es el amamantamiento exclusivo. Esto significa que toma solo leche materna, sin otros alimentos, agua ni líquidos (con excepción de medicamentos y vitaminas, si se necesitan). Debe amamantarse a los niños o niñas de esta edad cada vez que lo deseen, de día y de noche, por lo menos ocho veces cada 24 horas. Las ventajas del amamantamiento se explican a continuación:

La leche materna contiene exactamente los nutrientes que necesita el lactante, a saber: proteínas, grasas, lactosa, vitaminas A y C, y hierro. Estos nutrientes se absorben más fácilmente de la leche materna que de cualquier otra leche. La leche materna también contiene ácidos grasos esenciales necesarios para el crecimiento y maduración del cerebro, los vasos sanguíneos y los ojos del lactante. Estos ácidos grasos no se encuentran en otras clases de leche.

La leche materna proporciona todo el agua que necesita el lactante, aún en un clima cálido y seco.

La leche materna protege al lactante contra las infecciones. Debido a su efecto inmunológico protector, los lactantes alimentados exclusivamente con leche materna suelen tener menos diarrea y menos probabilidades de morir de diarrea u otras infecciones. Entre ellos suele haber menos casos de neumonía, meningitis e infecciones del oído que entre los que no han sido amamantados.

El amamantamiento ayuda a la madre y a la hija o hijo a establecer una relación estrecha y cariñosa.

Es mejor no dar al lactante ninguna leche ni ningún alimento que no sea leche materna. Por ejemplo, no le dé leche de vaca ni de cabra, preparación para lactantes, cereal ni otras bebidas como té, jugo o agua. Las razones son las siguientes:

- ❒ Al dar otro alimento o líquido se reduce la cantidad de leche materna que toma el lactante.
- ❒ Otros alimentos o líquidos puede contener gérmenes que pueden causar infección.

- ❒ Otros alimentos o líquidos pueden estar demasiado diluidos y causar desnutrición al lactante.
- ❒ Es posible que otros alimentos o líquidos no contengan suficiente vitamina A.
- ❒ El hierro de la leche de vaca y de cabra no se absorbe bien.
- ❒ El lactante tal vez tenga dificultad para digerir la leche de origen animal y ésta le cause diarrea, erupciones de la piel u otros síntomas. La diarrea puede llegar a ser persistente.

Nota. *El amamantamiento exclusivo dará al lactante la mejor posibilidad de crecer y mantenerse sano.*

El profesional de salud debe estar abierto para escuchar las dificultades que la madre encuentra para poner en práctica las recomendaciones. La actitud de empatía es necesaria para ayudar a superar dichas dificultades.

Recomendaciones para mantener el amamantamiento cuando la madre está fuera del hogar (madre trabajadora)

Para poder trabajar sin dejar de darle el pecho a su hija o hijo, la madre necesita básicamente información, confianza en sí misma y en sus derechos y, sobre todo, apoyo familiar (pareja, familia), social (amigos, comunidad) y laboral (política de la empresa, dirección y compañeros de trabajo). Para ello la madre debe:

- ❒ Conocer los derechos laborales relacionados con la lactancia materna.
- ❒ Asegurarse de que la empresa cumple la normativa vigente en lo relativo a la protección de la lactancia.
- ❒ Asegurarse que la empresa permite a la madre trabajadora en periodo de lactancia tener acceso a permisos por maternidad y horarios laborales más flexibles.
- ❒ Realizar las pausas necesarias para amamantar a sus hijos o para extraer la leche.
- ❒ Contar en el lugar de trabajo con algún lugar limpio, confortable y privado para la extracción y almacenamiento de la leche materna.
- ❒ Facilitar el acceso al consejo individual, en el caso de existir personal sanitario en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Recomendaciones para las niñas o niños de 6 a 12 meses de edad

La madre debe seguir amamantando al bebé cada vez que éste lo desee. Sin embargo, después de los 6 meses de edad, la leche materna no permite atender todas las necesidades de energía del niño o niña. De los 6 a los 12 meses de edad, aumente poco a poco la cantidad de alimentos complementarios. A los 12 meses de edad, los alimentos complementarios son la principal fuente de energía.

Si la niña o niño es amamantado, dele alimentos complementarios tres veces al día. En caso contrario, déselos cinco veces al día, (Si es posible, dele además leche en taza. Sin embargo, la leche de vaca y otros sucedáneos de la leche materna no son tan buenos para el bebé como la leche materna).

Es importante alimentar activamente a la niña o niño. Eso significa animarlo a comer. No debe competir con sus hermanos mayores por los alimentos de un plato común, se le debe servir su propia porción. Hasta que pueda alimentarse solo, la madre o la persona que lo cuide (como un hermano mayor, el padre o la abuela) debe sentarse con él durante las comidas y ayudarle a colocar la cuchara en la boca.

Una “porción suficiente” significa que la niña o niño no come más después de la alimentación activa.

Recomendaciones para las niñas o niños de 12 meses a 2 años de edad

Durante este período, la madre debe seguir amamantando al bebé cada vez que éste lo desee y darle alimentos complementarios nutritivos. La variedad y cantidad de alimentos debe aumentar. Los alimentos de la familia deben convertirse en parte importante de la alimentación de la niña o niño. Esos alimentos deben cortarse para que pueda comerlos con facilidad.

Dele alimentos complementarios nutritivos o los de la familia cinco veces al día. Sigue siendo importante darle porciones suficientes y mantener la alimentación activa, que consiste en animar al niño a comer.

Recomendaciones para los niñas o niños de 2 años de edad o más

Las niñas o niños de esta edad deben consumir varios alimentos de la familia en tres comidas diarias. Además deben consumir otras dos comidas diarias. Pueden ser alimentos de la familia u otros que sean nutritivos y convenientes para dar entre las comidas. En esta etapa del crecimiento ya tiene más autonomía para alimentarse solo(a). Es frecuente que empiece a comer más cantidad de "golosinas" que quitan el hambre y no contienen los nutrientes necesarios. Es fundamental orientar a la madre a continuar y controlar la alimentación, involucrando a los niños en la preparación de la misma.

Recomendaciones especiales para las niñas o niños con diarrea persistente

Una niña o niño con diarrea persistente puede tener dificultad para digerir la leche de origen animal pero no la leche materna. Recomiende a la madre que reduzca momentáneamente la cantidad de leche de origen animal a 50 ml/kg/día dentro del régimen alimentario de la niña o niño, que continúe amamantándolo y si es de 6 meses de edad le proporcione los alimentos complementarios apropiados, en comidas ligeras frecuentes, al menos 6 veces al día. La niña o niño con diarrea persistente debe examinarse de nuevo en cinco días para el seguimiento.

B. Evaluar la alimentación de la niña o niño

Usted deberá evaluar la alimentación en TODOS las niñas o niños y especialmente en aquellos:

- ❒ En los que sospecha ANEMIA O PESO BAJO PARA LA EDAD, o
- ❒ Menores de 2 años de edad.

Formulará preguntas a la madre para determinar la manera en que alimenta al niño o niña. Escuchará atentamente las respuestas de la madre para que pueda ofrecerle su asesoramiento pertinente. Elogiará a la madre con respecto a prácticas apropiadas y le informará sobre las prácticas que deben modificarse. Usará lenguaje sencillo que la madre pueda comprender. Finalmente, realizará preguntas de verificación para asegurarse que la madre sabe cómo cuidar a su hija o hijo en casa.

Para evaluar la alimentación, haga las siguientes preguntas a la madre. Estas preguntas están en la sección superior del cuadro ACONSEJAR y en la sección inferior del formulario de registro de la niña o niño enfermos. Estas preguntas le ayudarán a saber cómo se alimenta habitualmente y qué ha comido durante la enfermedad:

- ¿Usted le da el pecho a la niña o niño?
  En caso afirmativo: ¿cuántas veces por día?
  ¿También durante la noche?
- ¿El niño o niña ingiere algún otro alimento o toma algún otro líquido?
  En caso afirmativo: ¿Qué alimento o líquidos? ¿Cuántas veces por día?
  ¿Qué utiliza para alimentarlo?
  El peso es muy bajo para la edad, ¿de qué tamaño son las porciones que le da? ¿El niño recibe su propia porción? ¿Quién le da de comer y cómo?
- ¿Durante esta enfermedad, ¿hubo algún cambio en la alimentación de la niña o niño? Si lo hubo, ¿cuál fue?

Nota. *Observe que ciertas preguntas se hacen solamente si la niña o niño tiene un peso muy bajo para la edad. En ese caso, es importante que se tome más tiempo para preguntar sobre el tamaño de la porción y la alimentación activa.*

Escuche atentamente para determinar qué prácticas de alimentación se usan correctamente y cuáles necesitan cambiarse. Usted puede examinar las recomendaciones acerca de la alimentación para la edad de la niña o niño en Recomendaciones para la Alimentación de la Niña y Niño (Sano o Enfermo) del cuadro ACONSEJAR del Cuadro de Procedimientos, mientras escucha a la madre. Si la respuesta de ella es poco clara, haga otra pregunta. Por ejemplo, si la madre de un niño o niña con bajo peso dice que las porciones son "suficientemente grandes", usted podría preguntar: "¿quiere más la niña o niño cuando termina de comer?"

Verificar con la madre sus percepciones sobre la alimentación de la niña o niño, si le parece que hay algún problema con la alimentación.

Es importante acabar la evaluación de la alimentación y determinar todos los problemas al respecto antes de dar consejos. Según qué responda la madre a las preguntas sobre alimentación, determine las diferencias entre la alimentación que la niña o niño recibe y las recomendaciones en el cuadro ACONSEJAR. Esas diferencias constituyen problemas.

Ejemplos de problemas de alimentación

ALIMENTACIÓN QUE EL NIÑO O NIÑA REALMENTE RECIBE	ALIMENTACIÓN RECOMENDADA
Una niña o niño de 3 meses de edad recibe agua azucarada y leche materna.	Una niña o niño de 3 meses de edad debe recibir solo leche materna, sin ningún otro alimento ni líquido.
Una niña o niño de 2 años de edad es alimentado solo tres veces cada día.	Una niña o niño de 2 años de edad debe alimentarse tres veces al día y dos entre comidas.
Una niña o niño de 8 meses de edad aún es alimentado exclusivamente con leche materna.	Una niña o niño de 8 meses de edad amamantado debe recibir también porciones suficientes de un alimento complementario nutritivo tres veces al día.

Además de indicar diferencias en cuanto a las recomendaciones acerca de la alimentación, las respuestas de las madres pueden señalar algunos otros problemas. En la sección ACONSEJAR A LA MADRE SOBRE PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN del cuadro ACONSEJAR se enumeran problemas comunes. A continuación se citan ejemplos de estos problemas:

- ❒ ***Dificultad para el amamantamiento.*** La madre puede indicar que el amamantamiento es incómodo para ella o que su hija o hijo parece tener dificultad para mamar. De ser así, será necesario evaluar el amamantamiento y de esta manera verá que se puede mejorar la posición y el agarre del lactante.
- ❒ ***No se deben usar biberones***. Porque a menudo están sucios y facilitan la aparición de gérmenes. Suelen contener residuos de líquidos, que pronto se alteran o se ponen agrios. El lactante puede tomar el líquido descompuesto y enfermarse. Además, el chupar de un biberón puede acabar con su deseo de mamar.
- ❒ ***Falta de alimentación activa.*** Las niñas o niños pequeños necesitan a menudo estímulo y ayuda para comer. Eso sucede particularmente con aquellos que tienen muy bajo peso. Si se deja que una niña o niño pequeño se alimente solo o si tiene que competir con sus hermanos por la comida, tal vez

no coma lo suficiente. Al preguntar, "¿quién alimenta a la niña o niño y cómo?" usted podrá averiguar si es necesario animarlo a comer activamente.

- ❒ ***Falta de apetito durante la enfermedad.*** La niña o niño puede comer menos o alimentos diferentes durante la enfermedad ya que suelen perder el apetito cuando están enfermos. Sin embargo, se les debe animar a comer las clases de alimentos recomendados para su edad, con la frecuencia recomendada, aunque no coman mucho. Conviene darles alimentos nutritivos, en lo posible sus favoritos, para animarlos a comer.

C. Recomendaciones a la madre acerca de los problemas de alimentación

Como usted ha identificado problemas de alimentación, podrá limitar sus consejos a lo que es más pertinente para la madre. Cuando se aconseja a una madre acerca de los problemas de alimentación, es importante usar buenas aptitudes de comunicaciones. Recuerde:

- ❒ Preguntar y escuchar para determinar cuáles son los problemas y qué es lo que la madre ya está haciendo por la niña o niño.
- ❒ Elogiar a la madre por lo que haya hecho bien.
- ❒ Aconsejar a la madre sobre cómo cuidar a su hija o hijo en la casa. Limite sus consejos a lo que es relevante para la madre en este momento.
- ❒ Verificar que la madre ha entendido.

Si se siguen las recomendaciones acerca de la alimentación y no hay problemas, elogie a la madre por sus buenas prácticas de alimentación. Anímela a seguir alimentando de la misma forma cuando está sano y cuando se encuentra enfermo.

Si el niño o niña está próximo a pasar a otro grupo de edad con diferentes recomendaciones para la alimentación, explíqueselas a la madre. Por ejemplo, si la niña o niño tiene casi 6 meses, explíquele qué alimentos complementarios son buenos y cuándo comenzar a dárselos.

Si no se siguen las recomendaciones acerca de la alimentación para la edad de la niña o niño, explíqueselas a la madre. Además, si ha descubierto cualquiera de los problemas enumerados en el cuadro ACONSEJAR en la sección Aconsejar a la Madre sobre los Problemas de Alimentación, dé a la madre los consejos recomendados:

Si la madre dice que tiene dificultades para dar el pecho

Evaluar la lactancia. Si es necesario, mostrar a la madre la posición y el agarre correctos para la lactancia.

Si la niña o niño tiene menos de 6 meses y está tomando otro tipo de leche o de alimento en situaciones especiales

La meta en este caso, es volver poco a poco al amamantamiento en forma exclusiva. Sugiera a la madre que amamante con más frecuencia y por más tiempo, de día y de noche. A medida que la niña o niño mame más, la madre debe reducir poco a poco la cantidad de otras clases de leche u otros alimentos.

Como este es un cambio importante en la alimentación, pídale a la madre que vuelva al servicio en cinco días.

En algunos casos, quizá sea imposible que la niña o niño mame más o en forma exclusiva (por ejemplo, si la madre nunca amamantó, si tiene VIH, si debe alejarse de su hija o hijo por períodos prolongados o si no lo amamanta por razones personales). En esos casos, ella debe asegurarse de preparar correctamente la leche de

vaca u otros sucedáneos de la leche materna y usarlos al cabo de una hora para evitar que se descompongan. Es importante usar la cantidad correcta de agua hervida limpia para la dilución.

Para preparar leche de vaca a 2/3 para lactantes de los 2 a los 6 meses de edad, mezcle:

Ingrediente	Cantidad
Leche entera hervida	140 mL (2/3 tasa)
Agua hervida	60 mL (1/3 tasa)
Azúcar 5%	2 cucharaditas al ras

Nota. Cada cucharadita rasa de azúcar debe equivaler a 5 g. Una taza contiene 200 ml. Adapte la receta si usted tiene tazas o cucharas de diferente tamaño.

Cómo enseñarle a una madre a extraer su leche

No le extraiga usted la leche. Tóquela solamente para mostrarle lo que debe hacer y sea muy delicado al hacerlo. Enséñela a:

- ❒ Lavarse las manos cuidadosamente
- ❒ Preparar un recipiente para la LME. Elegir una taza, vaso, jarra o jarro de boca ancha. Lavar la taza con agua y jabón. Verter agua hirviendo en el recipiente y dejarla durante unos pocos minutos. Cuando esté lista para extraer la leche, tirar el agua del recipiente
- ❒ Pararse o sentarse cómodamente y sostener el envase cerca del pecho
- ❒ Colocar el dedo índice y el pulgar a cada lado de la areola
- ❒ Presionar el pulgar y el dedo índice hacia la pared torácica
- ❒ Presionar y soltar el pecho entre el pulgar y el dedo índice
- ❒ Hacer presión de la misma manera alrededor de todo el pecho para asegurarse que la leche fluye desde todos los conductos
- ❒ Extraer leche de un pecho durante por lo menos 2-4 minutos hasta que el flujo disminuya, luego extraer del otro lado; repetir de uno y otro lado continuando hasta que la leche deje de fluir.

Explíquele a la madre que la extracción adecuada de leche requiere entre 20 y 30 minutos, especialmente en los primeros días, cuando es posible que solo se produzca un poco de calostro o de leche. Es importante que no se quiera extraer la leche en menos tiempo. Una madre debe extraerse la leche al menos cada tres horas, incluso durante la noche, para acumular y mantener su producción de leche

Si la madre está alimentando a la niña o niño con biberón

Una taza es mejor que un biberón dado que es más fácil de mantener limpia y no es un obstáculo para el amamantamiento. Para alimentar a un lactante con taza:

- ❒ Sosténgalo sentado, erguido o casi erguido en su regazo.
- ❒ Acerque una tacita a los labios del lactante. Inclínela para que el líquido apenas le toque los labios.
- ❒ El lactante se despierta y abre la boca y los ojos.
- ❒ Un lactante con bajo peso al nacer toma la leche si es goteada en la boca.
- ❒ Un lactante nacido a término o de más edad chupa la leche y derrama una parte.
- ❒ No vierta la leche en la boca del lactante. Acérquele la taza a los labios y deje que la tome.
- ❒ Una vez que ha tomado lo suficiente, el lactante cierra la boca y no toma más.

Si la madre no incentiva a la niña o niño para que coma

Aconsejar a la madre a que se siente con la niña o niño y lo anime para que coma y le sirva una porción adecuada en un plato o recipiente apropiado.

Si la niña o niño no está alimentándose bien durante la enfermedad

Aunque las niñas o niños suelen perder el apetito durante la enfermedad, se les debe animar a comer la clase de alimentos recomendados para su edad, con la frecuencia recomendada. Dele alimentos nutritivos que sean sus favoritos para animarlos a comer. Ofrézcales pequeñas comidas con frecuencia. Después de una enfermedad, la buena alimentación permite recuperar las pérdidas de peso y prevenir la desnutrición.

Usar una tarjeta para la madre

Se puede mostrar o dar a cada madre una tarjeta para ayudarla a recordar la cantidad de alimentos y líquidos apropiados, y cuándo debe regresar al servicio de salud. La tarjeta para la madre tiene palabras y dibujos que ilustran los puntos principales de las recomendaciones. La tarjeta puede ser útil por muchas razones:

- ❒ Servirá para recordarle a usted los puntos importantes que se deben tratar al dar recomendaciones a las madres acerca de alimentos, líquidos y la fecha de regreso.
- ❒ Servirá para recordar a la madre qué debe hacer al llegar a la casa.
- ❒ La madre puede mostrar la tarjeta a otros familiares o los vecinos para que más gente se entere de los mensajes que contiene.
- ❒ Las tarjetas para visitas múltiples se pueden usar como registro de los tratamientos y las inmunizaciones dados.

Aconsejar a la madre que aumente la cantidad de líquidos durante la enfermedad

Durante un episodio de enfermedad, el lactante, niña o niño pequeño pierde líquido por fiebre, respiración acelerada o diarrea. La niña o niño se sentirá mejor y se mantendrá más fuerte si bebe más líquido para prevenir la deshidratación. La lactancia materna frecuente nutrirá al lactante y lo ayudará a prevenir la deshidratación.

3.4 Inmunizaciones

Las normas de vacunación para las niñas y niños reguladas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), incluye las siguientes vacunas:

Tipo de vacuna	Descripción
BCG	Vacuna que se administra al nacer para prevenir formas graves de la tuberculosis. El nombre los constituyen las iniciales de “Bacilo de Calmette-Guérin”.
Hb	Vacuna para prevenir la hepatitis B.
DPT	Vacuna para prevenir la difteria, la tos ferina y el tétanos.
Pentavalente	Combinación de 5 vacunas, para prevenir la difteria, tétanos, tos ferina, *Haemophilus influenzae* tipo b (HIb) y hepatitis B (HB).
OPV	Vacuna antipoliomielítica oral.

Tipo de vacuna	Descripción
SRP	Combinación de 3 vacunas para prevenir el sarampión, la rubéola y parotiditis.
DT	Vacuna para prevenir la difteria y el tétanos.
FA	Vacuna para prevenir la fiebre amarilla.
SR	Vacuna para prevenir sarampión y rubéola.

Esquema de vacunación:

Grupo de edad	Vacuna	No. dosis	Dosis mL	Vía administración	Frecuencia de administración					
					Dosis según la edad			Refuerzos		
					1ª. dosis	2ª. dosis	3ª. dosis	1er refuerzo	2° refuerzo	3er refuerzo
Menores de 1 año	BCG	1	0.1	I.D.	R.N.					
	Hb	1	0.5	I.M.	R.N.					
	OPV	4	2 gotas	V.O.	2m	4m	6m	Un año después de la 3ª. dosis		
	PENTA-VALENTE	3	0.5	I.M.	2m	4m	6m			
	DPT	1	0.5	I.M.				Un año después de la 3ª. Dosis de Pentav.		
12 a 23 meses	SRP	1	0.5	I.M.	Dosis única de 12 a 23 meses					
Escolares	DT	2	0.5	I.M.	2°. Año de básica			7° año de básica		
	Hb	3	0.5	I.M	1er. contacto	1 mes	6 meses	7° año de básica		
Mujeres en edad fértil	dT embarazadas		0.5	I.M.	1er. contacto	1 mes después		Siguiente embarazo	Siguiente embarazo	Siguiente embarazo
	dT no embarazadas	5	0.5	I.M.	1er. contacto	1 mes después de 1ª dosis		6 meses después de 2a dosis	1 año después de 1er refuerzo	1 año después de 2° refuerzo
Desde los 12 meses	FA	1	0.5	S.C.				Cada 10 años		
	SR	1	0.5	S.C.	Dosis única en campaña de seguimiento y para control de brotes					

3.4.1 Contraindicaciones generales de las vacunas

- ❒ Enfermedades febriles agudas
- ❒ Leucemia, linfoma, cáncer en general
- ❒ Terapia inmunosupresiva, incluyendo radioterapia, corticosteroides, antimetabolitos, agentes alquilantes y citotóxicos
- ❒ Uso reciente de gammaglobulina, plasma o transfusión sanguínea (8 semanas previas a la vacunación)
- ❒ Estado de inmunodeficiencia (SIDA)
- ❒ Reacción alérgica severa previa

3.4.2 Reacciones posvacunales

Se debe indicar a la madre o acompañante sobre las posibles reacciones después de una vacuna, tales como fiebre, dolor local en el sitio de la aplicación o rash y otra reacción más rara como las convulsiones. Se indicará un antipirético y analgésico (paracetamol) a las dosis recomendadas según la edad.

Repase los puntos siguientes acerca de la preparación y la aplicación de vacunas.

- ❒ Si una niña o niño está bastante bien, como para irse a la casa, administre cualquier inmunización que necesite antes de que se retire del servicio de salud.
- ❒ Use una aguja estéril y una jeringa estéril para cada inyección. De esta manera previene la transmisión del VIH y del virus de la hepatitis B.
- ❒ Si solo una niña o niño necesita inmunización en el servicio de salud, abra una ampolla de la vacuna y aplíquele la inmunización que necesite.
- ❒ Descarte las ampollas abiertas de BCG y vacuna antisarampionosa al final de cada sesión de inmunización. Puede conservar las ampollas abiertas de las vacunas OPV y DPT si:
  - ■ tienen un tapón de caucho,
  - ■ la fecha de vencimiento no ha pasado
  - ■ las vacunas están etiquetadas claramente y deben conservarse según cadena de frío

Las ampollas de la OPV y la DPT se pueden usar en las siguientes sesiones de inmunización hasta que la ampolla quede vacía.

- ❒ Registre todas las inmunizaciones en la tarjeta de inmunización de la niña o niño. Anote la fecha en que le aplicó cada dosis. También lleve un registro de las inmunizaciones en el tarjetero de inmunización, en el formulario de registro de inmunizaciones y en el expediente de la niña o niño, dependiendo de lo que use en el servicio de salud.
- ❒ Si una niña o niño tiene diarrea y necesita la OPV, désela. No ingrese la dosis en el registro de inmunización. Dígale a la madre que regrese inmediatamente cuando acabe la diarrea para recibir una dosis adicional de la OPV.

3.5 Crecimiento y desarrollo

El cuidado de la salud infantil implica el cuidado del crecimiento y del desarrollo, mediante la disponibilidad de nutrientes biológicos, afectividad y elementos socio-económicas y culturales apropiados a las necesidades de cada niña o niño.

Medir el crecimiento y evaluar el desarrollo de una niña o niño es conocer su estado de salud general. Una niña o niño que crece, en general está bien alimentado y saludable. Si no crece es porque puede presentar problemas de alimentación, infecciones, o problemas en el vínculo madre-hija(o), entre otras situaciones.

Hablamos del **crecimiento**, cuando nos referimos al aumento de la masa corporal; el **desarrollo** es el proceso de adquisición de funciones cada vez más complejas. Crecimiento y desarrollo acontecen de manera integrada, influenciándose mutuamente.

Los principales factores que determinan el crecimiento y el desarrollo infantil son la herencia genética, que determina el potencial de cada persona, y el ambiente de cuidados, que incluye nutrición, atención y afecto, estimulación, oportunidades de aprendizaje, que favorecen, o no, el alcance de ese potencial.

3.5.1 Crecimiento

El crecimiento es un indicador muy sensible de la salud de la población. Hay una relación entre el crecimiento infantil y la mortalidad infantil. En grupos de niños o niñas menores de 5 años en que se registra menor talla y peso, corresponde a mayor mortalidad infantil. Mucho antes que los signos de malnutrición sean evidentes, se detecta a través del control, que el proceso de crecimiento es lento o se ha detenido.

Para evaluar el crecimiento hay que evaluar el peso y la talla. El control periódico de peso es una medida confiable para detectar las alteraciones rápidas del crecimiento; la talla es una medida más estable, pero su impacto se produce en un tiempo mayor de exposición a los factores que la alteran.

La identificación de la talla es un importante dato para verificar si la desnutrición es un proceso reciente o crónico y va ayudar a determinar el tratamiento.

Se deben utilizar los gráficos para la evaluación de peso/edad, talla/edad, perímetro cefálico/edad y en niñas y niños mayores de 2 años el Índice de Masa Corporal (IMC) resulta muy útil.

Posibles factores causales de los trastornos del crecimiento

Cuando se identifica una alteración en el crecimiento, debe iniciarse la búsqueda de las posibles causas, empezando con una buena entrevista con la madre y un cuidadoso examen clínico de la niña o niño. La búsqueda debe estar orientada por las condiciones de vida del grupo familiar y por las patologías prevalentes según el grupo de edad, así como para intercambiar conocimientos sobre costumbres en materia de alimentación infantil y sobre las relaciones familiares.

Los *factores ambientales* son los que, con mayor frecuencia, alteran el crecimiento de las niñas o niños, especialmente en América Latina donde gran parte de la población tiene dificultades de acceso a una alimentación adecuada y condiciones de vida sana.

Por otro lado, *otros factores específicos*, propios del ciclo de vida y familiar también interfieren frecuentemente con el crecimiento. Las ansiedades suelen manifestarse alrededor de la conducta alimentaría.

El *destete* es una situación que con frecuencia modifica el ritmo de crecimiento. Dejar de ser amamantado y aceptar otros alimentos implica todo un aprendizaje. La alimentación sólida es una experiencia nueva que requiere cierto tiempo y esfuerzo de adaptación, además de necesitar de las condiciones de higiene no siempre observadas.

Circunstancias críticas, tales como enfermedades, nacimiento de una nueva hija o hijo, cambio de ambiente, pérdida del empleo, o muerte de un familiar, modifican el equilibrio familiar e pueden llevar a alteraciones alimentarias.

Una niña o niño puede estar desnutrido y tal vez su familia no lo haya notado. Un niño o niña con desnutrición es más susceptible a numerosos tipos de enfermedades y estas cursan con mayor gravedad, pudiendo llevar a mayor riesgo de morir que el resto que no está desnutrido.

Reconocer y tratar a las niñas o niños con desnutrición puede ayudar a prevenir numerosas enfermedades graves y la muerte. Algunos casos de desnutrición pueden tratarse en la casa mientras que los casos graves deben referirse a un hospital para recibir alimentación especial, transfusiones de sangre, o un tratamiento específico para la enfermedad que contribuye a la desnutrición (como por ejemplo la tuberculosis).

La desnutrición se debe a diversas causas que varían según el país. Un tipo de desnutrición es la proteico-calórica, que se desarrolla cuando la niña o niño no obtiene de sus alimentos suficiente energía o proteínas para satisfacer sus necesidades nutricionales.

Un niño o niña que padece enfermedades frecuentemente también puede llegar a desnutrición proteico-calórica. El apetito disminuye y los alimentos consumidos no se utilizan eficientemente. En la desnutrición proteico-calórica, la niña o niño:

- ❒ puede sufrir emaciación grave, un signo de marasmo.
- ❒ puede desarrollar edema, un signo de kwashiorkor.
- ❒ tal vez no se desarrolle bien y se retrase su crecimiento (talla demasiado baja).

Una niña o niño desnutrido tiene carencias vitamínicas y de minerales esenciales, por que no ingiere con los alimentos que recibe, cantidades suficientes y necesarias de éstos. Se destaca la anemia, que resulta de una dieta sin alimentos con alto contenido de hierro, muy frecuente en los menores de 5 años. Anemia significa que el paciente tiene un número reducido de glóbulos rojos o una disminución de la hemoglobina en cada glóbulo rojo. Los valores de hemoglobina para diagnosticar anemia en los niños y niñas menores de 5 años son:

0 a 6 meses: ≤ 13 mg/dL
6 meses a 5 años: ≤ 11 mg/dL

También pueden contraer anemia como resultado de: infecciones; parásitos como anquilostomas o tricocéfalos, los cuales pueden causar pérdida de sangre por medio de los intestinos; la malaria, que puede destruir rápidamente los glóbulos rojos. Los niños pueden contraer anemia ante episodios reiterados de malaria o tratamiento inadecuado de esta afección.

3.5.2 Desarrollo

El desarrollo es producto de una compleja interacción entre la maduración y el aprendizaje, entre el sujeto y el medio social con sus normas y sus pautas culturales. Se refiere a una serie de cambios que experimenta el ser vivo desde su concepción hasta su madurez.

Cada individuo se desarrolla a una velocidad que le es propia, cada uno tiene su propio ritmo. Si bien las diferencias individuales son muy significativas, se han establecido criterios de normalidad para cada una de las adquisiciones o logros del desarrollo: se ha establecido como “edad normal”, para determinadas adquisiciones, aquella edad en la que dicha conducta es alcanzada por el 90% de las niñas o niños. El proceso de desarrollo de un ser humano progresa en forma gradual y compleja hacia el alcance de su potencial y hacia la socialización.

Los indicadores de desarrollo pueden agruparse en cinco áreas: 1) área motora (sustentación del tronco, movimiento corporal, habilidades de las manos), 2) de lenguaje (comunicación receptiva y expresiva), 3) cognitiva

(aprendiendo las reacciones frente a situaciones), 4) de desarrollo emocional (adquisición de confianza básica, autonomía, identidad) y 5) de auto-cuidado o personal-social (control de esfínteres, vestirse, alimentarse).

Posibles factores causales de los trastornos del desarrollo
Debido a que el desarrollo contempla una gama amplia de funciones, hay muchos factores que pueden interferir en ese proceso. Podemos clasificar los factores de riesgo para el desarrollo en biológicos y ambientales. Entre los *biológicos*, se destacan las malformaciones congénitas, síndromes genéticos, prematuridad, infecciones u otras alteraciones del sistema nervioso central.

Dentro de los riesgos *ambientales*, tenemos las experiencias adversas de la vida, como ausencia de relaciones afectivas positivas, estrés intra-familiar y social, prácticas inadecuadas de cuidado y educación, falta de las cualidades de recursos sociales, educacionales y de salud. Tal como para el crecimiento, la evaluación de las condiciones del desarrollo debe considerar los factores posiblemente asociados, a fin de determinar las medidas necesarias.

3.6 Prevención, detección y manejo del maltrato a las niñas y niños

Cada año 275 millones de niñas y niños son testigos de actos violentos en su familia. Existe una conexión entre violencia doméstica y abuso infantil y existe un riesgo considerable de que una niña o niño expuesto al maltrato en el hogar sufra problemas emocionales, que pueden dañar su desarrollo cognitivo, físico y emocional.

La atención integral a toda niña y niño incluye la identificación del maltrato por abuso físico, negligencia, abuso emocional o abuso sexual. Se debe indagar y registrar cualquier forma de maltrato en cualquiera de sus formas.

La violencia en el ámbito familiar comprende:

- ❒ La *violencia física*, considerando esta como cualquier acción no accidental que provoque o pueda provocarle daño físico, enfermedad o riesgo de padecerla.
- ❒ La *violencia psíquica*, considerando como tal los actos, conductas o exposición a situaciones que agredan o puedan agredir, alteren o puedan alterar el contexto afectivo necesario para su desarrollo psicológico normal, tales como rechazos, insultos, amenazas, humillaciones, aislamiento.
- ❒ La *violencia sexual*, como toda actividad dirigida a la ejecución de actos sexuales en contra de su voluntad, dolorosos o humillantes o abusando del poder, autoridad, con engaño o por desconocimiento en el caso de los menores.
- ❒ La *violencia económica*, como la desigualdad en el acceso a los recursos económicos que deben ser compartidos, al derecho de propiedad, a la educación y a un puesto de trabajo, derechos reconocidos en la Constitución.
- ❒ La explotación laboral y mendicidad, son situaciones en las que mediante abuso de poder o por fuerza y con violencia un miembro de la familia obliga a un menor a la practica continuada de trabajos o actividades que o bien interfieren en su normal desarrollo o exceden de los limites de lo considerado normal en función de la edad, sexo, formación, o que se consideran humillantes o antisociales.

3.6.1 Determinación de riesgo y factores protectores
Factores de riesgo:

- ❒ Malas condiciones de saneamiento ambiental y de la vivienda
- ❒ Baja instrucción de la madre
- ❒ Pobreza

- ❒ Aislamiento geográfico
- ❒ Antecedentes de hermanos desnutridos o fallecidos
- ❒ Antecedentes de destete prematuro, problemas en la alimentación
- ❒ Antecedentes de infecciones frecuentes
- ❒ Lesiones a repetición

Factores protectores:

- ❒ Afecto
- ❒ Participación de toda la familia en el cuidado de la niña o niño
- ❒ Atención a problemas nutricionales y de enfermedades frecuentes
- ❒ Ambiente saludable y estimulante

Para ampliar información sobre cuidados de enfermería en el maltrato infantil, ver referencia 59, página 253.

CAPÍTULO 4

Proceso de enfermería en AIEPI para la mujer embarazada

4.1 Proceso de enfermería en AIEPI para la mujer durante el embarazo

En **TODOS** los casos en que una madre consulta sobre algún problema durante el embarazo hasta el parto, verificar si hay **SIGNOS DE RIESGO**

↓

EVALUAR Y DETERMINAR RIESGO DURANTE EL EMBARAZO QUE AFECTA EL BIENESTAR FETAL

DETERMINE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PELIGRO

PREGUNTE	DETERMINE
■ ¿Qué edad tiene? ■ ¿Ha tenido algún control prenatal? ¿Cuántas veces? ■ ¿Cuándo fue su último parto? ■ ¿Los partos han sido naturales o con cesárea? ■ ¿Cuántos embarazos ha tenido? ■ ¿Ha tenido hijos prematuros o de bajo peso? ■ ¿Ha tenido hijos malformados? ■ ¿Se ha muerto algún hijo antes de nacer o durante la primer semana de vida? ■ ¿Percibe movimientos fetales? ■ ¿Ha tenido fiebre? ■ ¿Padece de alguna enfermedad? ¿Cuál? ■ ¿Le han dado algún medicamento? ¿Cuál? ■ ¿Ha tenido flujo? ■ ¿Fuma, bebe o consume drogas?	▸ Fecha probable de parto ▸ Edad gestacional ▸ Peso ▸ Talla ▸ IMC ▸ Altura uterina ▸ Embarazo múltiple ▸ Si tiene cesárea anterior ▸ Presión arterial ▸ Si tiene palidez palmar intensa ▸ Si hay hinchazón en cara, manos y/o piernas ▸ Signos de enfermedad sistémica y/o de transmisión sexual

CLASIFICAR

↓

Asegúrese de referir a TODAS las madres con SIGNOS DE PELIGRO que no hayan recibido atención o algún tratamiento específico.

4.1.1 Cómo evaluar y determinar riesgo durante el embarazo

Si recorre hacia abajo el extremo izquierdo del cuadro ATENCIÓN DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO HASTA EL PARTO, encontrará un recuadro titulado *EVALUAR Y DETERMINAR RIESGO DURANTE EL EMBARAZO*. Formule las preguntas y determine los signos clínicos descritos en el recuadro.

Para verificar si hay signos y síntomas de peligro, primero **PREGUNTE**:

- **¿Qué edad tiene?**

Las madres adolescentes (< de 19 años) y las madres añosas (> de 35 años), tienen mayores riesgos durante el embarazo y se ha demostrado en estos grupos de edad, mayor morbilidad y mortalidad perinatal.

- **¿Ha tenido algún control prenatal?**

El control prenatal consiste en un conjunto de actividades que se ejercen sobre la embarazada con la finalidad de obtener el mejor estado de salud de ésta y de su hijo. Un control prenatal se considera eficiente si cumple con los siguientes requisitos: a) temprano, b) continuo, c) integral y d) de amplia cobertura. Las gestantes sin al menos cuatro controles prenatales adecuados tienen mayor riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal.

- **¿Cuándo fue su último parto?**

El intervalo intergenésico es el período comprendido entre la finalización del último embarazo (parto o aborto) y el inicio del actual, Cuanto menor es el intervalo intergenésico, mayor es la incidencia de niños y niñas de bajo peso, de niños con exámenes neurológicos anormales al año de vida y de mortalidad perinatal. Períodos entre partos muy cortos (menores de 2 años) se relacionan con mayor morbilidad y mortalidad materna y fetal.

- **¿Los partos han sido naturales o con cesárea?**

En toda intervención quirúrgica existen riesgos que pueden llevar a complicaciones que terminan con la muerte de la paciente. La mortalidad por cesárea es generalmente secundaria a problemas de anestesia, sepsis, hemorragias, alteraciones tromboembólicas, complicaciones sistémicas o agravamiento de enfermedades previas. Como consecuencia de la operación cesárea, existe el riesgo de que en un futuro embarazo pueda presentarse ruptura a nivel de la cicatriz uterina durante el trabajo de parto, constituyéndose por lo tanto la cesárea previa, generalmente una indicación de una nueva cesárea.

El riesgo de asfixia fetal puede ocurrir por hipotensión materna supina o por hipotensión anestésica en la extracción fetal dificultosa y en los casos de aspiración de líquido amniótico. También se puede producir daño fetal por una incisión de pared uterina muy profunda que lesione alguna estructura del producto.

- **¿Cuántos embarazos ha tenido?**

Las madres con su primera gravidez se les denomina *primigestas* y si tuvo otras gestaciones, multípara. Tanto las primigestas como las grandes multíparas (> 5 gestas) son consideradas de alto riesgo y con mayor morbilidad y mortalidad perinatal.

- **¿Ha tenido hijos anteriores prematuros(< 37 semanas), macrosómicos (> 4000 g) o de bajo peso al nacer (< 2500 g)?**

El bajo peso al nacer se presenta en América Latina con una incidencia de alrededor del 9% del total de los

nacimientos institucionales y está presente en más del 75% de las niñas o niños que mueren en el período neonatal. Tanto la prematurez, la macrosomía, como el bajo peso al nacer se asocian con altas tasas de mortalidad perinatal. Las madres que han tenido hijos prematuros o de bajo peso son susceptibles de tenerlos nuevamente si no se han modificado los factores contribuyentes como sería la nutrición y/o anemia, o el hábito de fumar.

- **¿Ha tenido hijos malformados?**

Se calcula que entre 2 al 5% de los recién nacidos vivos y 10% de recién nacidos muertos presentan algún defecto congénito o enfermedad genética. Los defectos alteran en forma importante la salud, el crecimiento y el desarrollo físico y psicosocial del paciente, además de interferir en el entorno familiar. Los defectos congénitos son la primera causa de muerte en países desarrollados y la cuarta en países de América Latina y el Caribe. Se estima que cuando la mortalidad infantil es inferior a 20 por cada 1000 nacidos vivos, las malformaciones congénitas y enfermedades genéticas pasan a ser las primeras entre sus causas. Cerca de la mitad de los casos pueden prevenirse con medidas oportunas.

Algunas malformaciones congénitas, como las relacionadas al tubo neural (hidrocefalia, meningocele, espina bífida), pueden repetirse en embarazos subsecuentes. Las madres que han tenido hijos con una o varias malformaciones congénitas son susceptibles de tenerlos nuevamente si no se han tomado las medidas adecuadas, como la suplementación con ácido fólico, antes de iniciar el embarazo actual.

- **¿Se ha muerto algún hijo antes de nacer o durante la primer semana de vida?**

Las muertes fetales durante el transcurso del embarazo o del recién nacido en las primeras horas de vida, pueden estar relacionadas con alguna patología materna o neonatal. Es importante conocer estos antecedentes para tomar las medidas correctivas asociadas con estas patologías.

- **¿Percibe movimientos fetales?**

La percepción materna de los movimientos fetales se produce entre las 16 y 20 semanas de amenorrea. Al principio el feto se desplaza en su totalidad y la mujer siente una especie de roce en el abdomen, o bien el desplazamiento es más brusco y produce como un pequeño choque. El límite inferior de la normalidad se estima con mayor frecuencia entre tres y cuatro movimientos por hora contados en tres momentos diferentes.

La presencia de movimientos fetales indica integridad del producto y capacidad para producir funciones complejas. La disminución de los movimientos fetales o el cese de los mismos suele preceder a la muerte intrauterina.

- **¿Ha tenido fiebre?**

La fiebre durante el embarazo puede ser producida por virus (ej. rubéola, citomegalovirus), infecciones bacterianas principalmente del tracto genito-urinario o por enfermedades de transmisión sexual.

La susceptibilidad de la mujer embarazada a las enfermedades producidas por virus es la misma que frente a las demás infecciones. Los virus pueden atravesar la barrera coriónica e infectar el producto de la concepción. Como consecuencia de la virosis materna puede ocurrir: aborto, parto prematuro o de término con feto muerto; parto prematuro o de término con feto vivo que presentará el cuadro de virosis materna.

Ciertas características anatómicas de la mujer y las modificaciones fisiológicas que produce el embarazo sobre el aparato urinario, son los factores principales que predisponen a infección urinaria sintomática o bacteriuria asintomática. Los gérmenes infectantes son generalmente gram negativo, en el 80 a 90% de los casos *Escherichia coli* está involucrada. También se pueden encontrar gérmenes gram positivo como el *Staphylococcus aureus* y con menos frecuencia *Proteus, Aerobacter* y *Chlamydia trachomatis*.

- **¿Padece de alguna enfermedad? ¿Cuál?**

Las enfermedades maternas, tales como cardiopatías, isoinmunización Rh, diabetes, obesidad, etc. pueden complicar el curso del embarazo si no son tratadas oportuna y adecuadamente. Algunas son causa de abortos tempranos o de problemas neonatales.

- **¿Le han dado algún medicamento? ¿Cuál?**

Los medicamentos deben evitarse en lo posible durante el primer trimestre del embarazo, cuando los órganos del bebé se están desarrollando y pueden causar trastornos del crecimiento y funcionales, especialmente en el cerebro y la columna vertebral. Al final del embarazo, algunos medicamentos pueden producir problemas al momento del nacimiento o inmediatamente después.

- **¿Ha tenido flujo?**

El flujo vaginal es sumamente frecuente durante el embarazo. Suele ser inespecífico, pero también puede deberse a T*ricomoniasis* o a *Candidiasis* vaginal, por lo que debe ser investigado y tratado adecuadamente.

- **¿Fuma, bebe o consume drogas?**

La ingesta diaria de alcohol puede ser teratogénico y producir el *síndrome de alcohol feta*l. Este síndrome produce alteraciones de la función cerebral, retardo en el crecimiento y alteraciones faciales externas. Es desconocida la dosis mínima necesaria que provoca el daño fetal, por lo que la ingesta de alcohol debe ser proscrita durante la gestación.

Está demostrado que el hábito de fumar durante el embarazo aumenta el riesgo reproductivo. El alto consumo de cigarrillos en el embarazo ha sido asociado con mayor proporción de abortos espontáneos, muertes fetales, menor peso al nacer, partos prematuros, muertes neonatales, complicaciones del embarazo, parto y puerperio y disminución de la calidad y cantidad de la leche materna.

Cocaína, heroína, metadona, anfetaminas, marihuana, etc. se asocian con retardo del crecimiento intrauterino y muerte perinatal. La cafeína en exceso (café, té o cola) se pueden asociar con bajo peso al nacer.

Luego**, DETERMINE:**

- Fecha probable de parto
- Edad gestacional
- Peso
- Talla
- IMC
- Altura uterina
- Embarazo múltiple
- Si tiene cesárea anterior
- Presión arterial
- Temperatura
- Si tiene palidez intensa
- Si hay hinchazón en cara, manos y/o piernas
- Si tiene o ha tenido hemorragia vaginal
- Signos de enfermedad sistémica y/o de transmisión sexual (ETS)

☞ ***Fecha probable de parto***

La fecha probable de parto (FPP) y la amenorrea se pueden calcular fácilmente con el gestograma de bolsillo o mural del CLAP para lo cual se debe ubicar la flecha roja en el primer día de la última menstruación; la semana 40 cumplida marcará la FPP y la fecha correspondiente al día que se desee, indicará la amenorrea.

Si no cuenta con el gestograma o un calendario obstétrico, la fecha probable de parto se determina mediante la siguiente regla:

❒ Al primer día de la última menstruación se le agregan 7 días y se retrocede 3 meses (Regla de Naegele).

☞ ***Peso y talla***

La mujer experimenta un aumento de peso durante la gestación normal. Al término de ésta (38 a 40 semanas) el aumento normal es de unos 11 kg, con una amplitud que se extiende desde 6 kg a 15.6 kg.

☞ ***Índice de masa corporal***

Existen varios indicadores antropométricos maternos que refleja el estado nutricional y son predoctores de crecimiento fetal. Recientemente se ha considerado el índice de masa corporal como un buen estimador de la relación entre el peso corporal y talla (tamaño).

Cálculo	Peso (kg)/talla(m)^2
Interpretación	Enflaquecida: IMC < 20 Normal: IMC de 20 a 26 Sobrepeso: IMC > 26 a 30 Obesa: IMC > 30
Evidencia	El índice de masa corporal < de 20 se asocia a tasas elevadas de prematurez y RCIU particularmente en mujeres con bajo peso o desnutridas antes del embarazo, así como menor peso placentario. Índices elevados > 30 están asociados con hipertensión y preclampsia.

☞ ***Altura uterina***

A partir de las 12-13 semanas ya es posible comprobar el aumento del tamaño del útero por encima del pubis si se deprime suavemente el abdomen por arriba de la sínfisis. A las 18 semanas el útero alcanza la mitad del trayecto entre el pubis y el ombligo; a las 22 semanas llega al ombligo; a las 30 semanas asciende hasta la mitad de la línea xifoumbilical, y a las 37 semanas el fondo uterino alcanza el apéndice xifoides del esternón.

Cuando la medida del fondo uterino es más grande de lo esperado, puede tratarse de embarazo gemelar, polihidramnios, mola hidatiforme, malformación fetal o feto gigante. Cuando el fondo uterino es más bajo de lo esperado puede deberse a retardo del crecimiento fetal o muerte intrauterina.

☞ ***Embarazo múltiple***

Todo embarazo múltiple debe ser considerado como de alto riesgo, ya que la mortalidad perinatal es cuatro veces mayor que en los embarazos únicos. La incidencia de retraso en el desarrollo físico y mental y de parálisis cerebral también está aumentada.

☞ ***Cesárea anterior***

Actualmente se acepta que cuando la mujer ha tenido una cesárea anterior, puede ofrecérsele la posibilidad de un parto vaginal sin problemas, si existen las condiciones y el personal adecuado. Cuando existen indicaciones absolutas, como son la desproporción fetopélvica, la placenta previa oclusiva o una inminencia de ruptura uterina, la única forma de terminación del parto es a través de operación cesárea.

☞ ***Presión arterial***

La presión sistólica y diastólica descienden en la primera mitad de la gestación en 5 a 10 mmHg, hacia el término alcanza los valores pregravídicos. Todo ascenso de la presión sistólica por encima de 140 mmHg. y/o de la diastólica por arriba de 90 mmHg. debe ser investigado y corregido. Cuando los valores de la presión sistólica y diastólica están por debajo de 95 y 55 mmHg. respectivamente, también pueden presentarse complicaciones fetales.

☞ ***Temperatura***

Desde el comienzo del embarazo se registra un ligero ascenso térmico de 0,3 a 0,6° C sobre la temperatura basal preovulatoria. Esta elevación térmica se prolonga durante los tres primeros meses de la gestación; se inicia luego un descenso oscilante durante 40 días, y en la segunda mitad de la gravidez la temperatura permanece dentro de los valores preovulatorios. Temperaturas por arriba de 37.5° C hacen sospechar una infección en la madre que debe ser investigada.

☞ ***Palidez extrema***

Se define como anemia cuando la concentración de hemoglobina en la gestante es menor de 11 g/dl. Se considera de alto riesgo cuando las concentraciones de hemoglobina están entre 8 y 10 g/dl y el hematocrito se halla por debajo de 30%, lo cual aumenta la incidencia de hipoxia fetal, retardo del crecimiento y partos prematuros. Las concentraciones de hemoglobina inferiores a 7 g/dl aumentan al doble las cifras de mortalidad perinatal, hay aumento de la incidencia de toxemia e infecciones urinarias, y el riesgo de infección puerperal es tres veces mayor.

☞ ***Hinchazón en cara, manos y/o piernas***

La primera manifestación sugestiva de toxemia del embarazo es un exagerado aumento de peso, mayor de 2 kg por mes o IMC>26. Durante el último trimestre, debido a ésta retención anormal de agua,

aparecen edemas o hinchazón de los miembros inferiores y/o párpados. En las primigestas, la velocidad excesiva de aumento de peso constituye un rasgo característico de preeclampsia gravídica.

☞ ***Tiene o ha tenido hemorragia vaginal***
Toda hemorragia vaginal, en cualquier época del embarazo debe ser considerada como una emergencia.

☞ ***Signos de enfermedad sistémica o enfermedad de transmisión sexual***
Cualquier enfermedad sistémica que afecte a la gestante puede tener repercusiones en el feto. La hipertensión arterial se asocia significativamente con retardo del crecimiento intrauterino y recién nacidos con bajo peso para la edad gestacional. La obesidad (IMC>30) se relaciona con bajo peso y prematurez. La evolución de la embarazada diabética se hace inestable; los requerimientos de insulina aumentan y pueden ocurrir episodios de cetoacidosis que pueden llevar a la muerte del feto. La infección urinaria sin tratamiento se asocia con mayor incidencia de partos prematuros y toxemia gravídica.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son las que tienen como punto de partida la relación homo o heterosexual, producidas por múltiples agentes, ocasionando lesiones *locales*: en el aparato genital (ej. uretritis, vulvovaginitis), en la región inguinal (ej. granuloma, chancro, condilomas) o en la cavidad pelviana (ej. enfermedad pelviana inflamatoria) o *en todo el organismo* como sífilis, hepatitis B y VIH/ SIDA.

En todos los casos **DETERMINE:**

- Hb, VIH, Hepatitis B
- VDRL al primer contacto y antes del parto
- Grupo sanguíneo, prueba de coombs
- Glucosa en sangre
- Examen de orina

4.1.2 Cómo clasificar el riesgo de embarazo

Al emplear el Cuadro de Procedimientos "Evaluar y determinar riesgo durante el embarazo", comience en la parte superior de la columna de **EVALUAR** en el extremo izquierdo. Lea hacia abajo la columna y determine si la madre presenta o no el signo. Cuando llegue a un signo que la madre presente, deténgase y clasifíquela según esa hilera. De esta forma, usted siempre asignará a la madre primero, la clasificación más grave (ejemplo 3).

Hay tres maneras posibles de clasificar el riesgo de una madre durante el embarazo, a saber: EMBARAZO CON RIESGO INMINENTE, EMBARAZO DE ALTO RIESGO o EMBARAZO DE BAJO RIESGO.

EMBARAZO DE RIESGO INMINENTE (color rojo)

Observe los signos en la hilera *roja* (o superior). Tiene la madre uno de los siguientes signos: ¿tiene embarazo mayor de 41 semanas?, ¿enfermedad sistémica severa?, etc. Si la madre presenta un signo enumerado en la hilera *roja*, elija la clasificación grave, EMBARAZO CON RIESGO INMINENTE.

Una madre clasificada como EMBARAZO CON RIESGO INMINENTE está en peligro. **Necesita referencia urgente** a un hospital para atención médica y tratamiento. Antes de que la madre deje el servicio de salud y sea referida trate de estabilizarla tratando la hipertensión o administrando la primera dosis de un antibiótico recomendado.

Si la madre no tiene la clasificación grave, pase a la hilera *amarilla* (o segunda). Tiene la madre uno de los siguientes signos: ¿menor de 19 años o mayor de 35 años? o ¿primigesta o gran multípara?, etc. Si la madre presenta un signo enumerado en la hilera *amarilla* y no tiene clasificación grave, elija la clasificación de la hilera amarilla, EMBARAZO DE ALTO RIESGO.

Una madre clasificada como EMBARAZO DE ALTO RIESGO, necesita ser referida para consulta con un especialista, pero su referencia no es de suma urgencia sino puede ser diferida a pocos días. Posteriormente necesita seguimiento periódico hasta el término de la gestación, continuar administrándole el tratamiento instituido y planificar la referencia con la familia antes del parto. Es importante además, brindar asesoría para VIH-SIDA-ITS y dar consejería en nutrición, cuidados del embarazo y lactancia materna.

EMBARAZO DE BAJO RIESGO (color verde)

Si la madre no presenta ninguno de los signos de las hileras *roja* o *amarilla*, pase a la hilera *verde* (o inferior), y seleccione la clasificación EMBARAZO DE BAJO RIESGO.

Las madres clasificadas como EMBARAZO DE MÍNIMO RIESGO no necesitan ningún tratamiento, pero debe planificarse con la familia el parto en el establecimiento de salud, dar seguimiento hasta concluir el embarazo, dar asesoría para VIH/SIDA, ofrecerle consejería en cuidados del embarazo, planificación familiar y lactancia materna; prescribir hierro, ácido fólico, administrarle toxoide tetánico y controles de seguimiento postnatales.

Ejemplo 3. Cuadro de clasificación para evaluar y determinar riesgo durante el embarazo

Raquel *tiene 18 años de edad, pesa 110 libras (50 kg) y mide 1,49 m.*

Raquel llegó al servicio de salud porque estaba embarazada de su segundo hijo y nunca había sido controlada.

El parto anterior hace 10 meses fue en su casa, sin complicaciones. La niña pesó 2,4 kg, lloró espontáneamente y ha estado sana hasta la fecha.

Al examen, Raquel tiene una temperatura de 37.5° C , una presión arterial de 125/90 y un embarazo de 36 semanas calculado por última menstruación. El personal de salud le pregunta: ¿es su primera consulta?, Raquel dice sí. ¿Padece de alguna enfermedad?, Raquel dice que no ha tenido ninguna molestia y no ha padecido de enfermedades serias, sin embargo, se siente muy cansada y no tiene ganas de comer. El personal de salud evalúa a Raquel y determina que no tiene hinchazón en manos o pies, pero la palma de su mano está muy blanca y al compararla con la del personal de salud se observa palidez extrema.

En el FORMULARIO DE REGISTRO:

1o. Complete todos los datos generales en la parte superior izquierda del Formulario.
2o. En el recuadro EVALÚE titulado Riesgo del Embarazo, anote las semanas de gestación calculadas por última menstruación o altura uterina.
3o. Si la madre tiene algún signo de riesgo, haga una marca (b) en la palabra Si. Posteriormente, trace un círculo en torno a los signos encontrados.
4o. En el recuadro CLASIFIQUE trace un círculo y/o anote en el expediente en torno a la clasificación correspondiente a los signos de riesgo.
5o. Si la madre NO tiene ningún signo de riesgo, haga una marca (b) en la palabra NO y continúe en el siguiente recuadro evaluando necesidad de reanimación neonatal.

ATENCIÓN INTEGRADA DE LA MADRE EMBARAZADA

1.- DATOS DE LA MADRE Fecha: _____/____/_____,

Nombre: _____

Motivo de Consulta: _____

Edad: ____ años Peso: _____Kg Talla: _____cms P/A: ___/___ nnm Hg

Tipo de sangre____

2.- ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:

Gestas:_____ Partos:_____ Cesáreas: ____ Abortos:_____

(> 3 espontáneos: ___) hijos nacidos muertos: _____

Muertes neonatales: _____ Hijos < 2500 g_____ y/o >4000g _____

Internación por hipertensión/preeclampsia/eclampsia en el último embarazo:

NO, SI Cirugías previas del tracto reproductivo: NO, SI ¿Cuántas?:_____

Control prenatal previo: NO, SI ¿Cuántos?____ Tratamiento: NO, SI ¿Cuál?

(describa):_____

3.- DATOS DEL NIÑO/NIÑA
Fecha:_____/_____/_____

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento:___/___/____ Temp: ____°C

Peso:_____ Kg Talla: _____ cm

Circ. cefálica: _____ cm

EVALUAR ***CLASIFICAR***

ATENCIÓN A LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO Y EL PARTO

4. Verifique el Riesgo en el embarazo que afecta el bienestar fetal:
embarazo de ____ ____semanas por FUM o AU

- Embarazo mayor de 41 semanas
- Disminución o ausencia de movimientos fetales
- Enfermedad sistémica severa
- Infección urinaria con fiebre
- Diabetes no controlada
- Hipertensión no controlada y/o presencia de convulsiones, visión borrosa, pérdida de conciencia o cefalea intensa
- Palidez palmar severa y/o Hb < 7 mg/dL

- Menor de19 años o mayor de 35 años
- Primigesta o gran multípara
- Sin control prenatal
- Período entre embarazos < 2 años
- Altura uterina no correlaciona con edad gestacional
- Cesárea anterior
- Antecedente de hijos prematuros, bajo peso y/o malformados
- Antecedente de abortos habituales, muerte fetal o neonatal temprana
- Enfermedad sistémica controlada
- Infección urinaria sin fiebre
- Diabetes controlada
- Palidez palmar moderada y/o Hb entre 8-10 mg/dL
- Flujo vaginal
- Ingesta de drogas teratogénicas
- Alcoholismo, tabaquismo o drogadicción
- Hipertensión controlada
- Ganancia inadecuada de peso
- Presentación anormal
- Embarazo múltiple
- Madre Rh negativa
- VDRL, VIH o Hepatitis B positivos

Embarazo con Riesgo Inminente

Embarazo de Alto Riesgo

Embarazo de Bajo Riesgo

4.2 Proceso de enfermería en AIEPI para la mujer durante el parto

En **TODOS** los casos en que una madre consulta sobre algún problema durante el parto, verificar si hay **SIGNOS DE RIESGO**

EVALUAR Y DETERMINAR RIESGO DURANTE EL PARTO

DETERMINE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PELIGRO

CLASIFICAR

PREGUNTE	DETERMINE
■ ¿Cuándo fue su última menstruación? ■ ¿Ha tenido dolores de parto? ■ ¿Ha tenido hemorragia vaginal? ■ ¿Le ha salido líquido por la vagina? ¿De qué color? ■ ¿Ha tenido dolor de cabeza severo? ■ ¿Ha tenido visión borrosa? ■ ¿Ha tenido convulsiones?	▸ Presión arterial ▸ Temperatura ▸ Presencia de contracciones en 10 minutos ▸ Frecuencia cardiaca fetal ▸ Dilatación cervical y presentación ▸ Si hay hinchazón en cara, manos y/o piernas ▸ Si tiene o ha tenido hemorragia vaginal
Determine: ▸ Hb, VIH, Hepatitis B ▸ VDRL antes del parto ▸ Grupo sanguíneo, prueba de Coombs	

Asegúrese de referir a TODAS las madres con SIGNOS DE PELIGRO que no hayan recibido atención o algún tratamiento específico.

4.2.1 Cómo evaluar y determinar riesgo durante el parto

Si recorre hacia abajo el extremo izquierdo del cuadro ATENCIÓN DE LA MADRE DURANTE EL PARTO, encontrará un recuadro titulado *EVALUAR Y DETERMINAR RIESGO DURANTE EL PARTO*. Formule las preguntas y determine los signos clínicos descritos en el recuadro.

Para verificar si hay signos y síntomas de peligro, primero **PREGUNTE**:

- **¿Cuándo fue su última menstruación?**

La medición del tiempo transcurrido desde la fecha de la última menstruación (FUM) es el método de elección para calcular la edad gestacional en las mujeres con ciclos menstruales regulares y que no hayan estado últimamente usando anticonceptivos. Las semanas de gestación se pueden estimar sumando los días desde el primer día de la FUM hasta la fecha de consulta y dividirlos por 7.

- **¿Ha tenido dolores de parto?**

Las contracciones del período de dilatación y de expulsión se acompañan habitualmente de dolor. El dolor comienza después de iniciada la contracción y se extingue antes que el útero se haya relajado completamente. No existe dolor en los intervalos entre las contracciones uterinas.

El dolor que acompaña a las contracciones uterinas del parto se debe fundamentalmente a la distensión que ellas producen en el canal del parto. Durante el período de dilataciones las contracciones distienden el segmento inferior y el cuello; durante el período expulsivo distienden la vagina, la vulva y el periné. La distensión de estas estructuras es la causa más importante del dolor que acompaña a las contracciones uterinas durante el parto.

- **¿Ha tenido hemorragia vaginal?**

La hemorragia vaginal puede ser secundaria a placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normalmente insertada o a rotura del útero.

- **¿Le ha salido líquido por la vagina? ¿De qué color?**

La salida de líquido, cuando el desarrollo del parto es normal se produce cuando la bolsa de las aguas se rompe generalmente al final del período de dilatación. La rotura prematura de membranas ovulares, tiene lugar antes del comienzo del parto y si este no se inicia pronto, puede sobrevenir una infección ascendente de la cavidad ovular y llegar a infectar al feto (más frecuentemente cuando transcurren 12 horas o más). El líquido puede ser de color verdoso cuando se tiñe de meconio, lo cual aumenta el riesgo de morbilidad neonatal.

- **¿Ha tenido dolor de cabeza severo?**

El dolor de cabeza durante el embarazo puede ser secundario a elevación de la presión arterial. Todo ascenso de la presión sistólica por encima de 140 mm Hg y/o de diastólica por arriba de 90 mmHg debe ser investigado y corregido tal como la toxemia o alguna enfermedad asociada al embarazo como infección urinaria.

- **¿Ha tenido visión borrosa?**
- **¿Ha tenido convulsiones?**
- **¿Ha estado muy dormida o ha perdido la conciencia?**

La visión borrosa, las convulsiones y la pérdida de conciencia durante el embarazo son generalmente secundarias a enfermedad hipertensiva o toxemia. Se clasifica como toxemia del embarazo a un síndrome de aparición exclusiva durante la gestación humana, generalmente después de la 20ª semana, caracterizado por hipertensión, edema y proteinuria. Si se asocia con convulsiones y/o coma se denomina eclampsia.

Luego**, DETERMINE:**

- Presión arterial
- Temperatura
- Presencia de contracciones en 10 minutos
- Frecuencia cardiaca fetal
- Dilatación cervical y presentación
- Si hay hinchazón en cara, manos y/o piernas
- Si tiene o ha tenido hemorragia vaginal

☞ ***Presencia de contracciones en 10 minutos***

Se acepta que el parto comienza cuando las contracciones uterinas tienen una intensidad promedio de 28 mmHg y una frecuencia media de 3 contracciones cada 10 minutos.

☞ ***Frecuencia cardiaca fetal***

Los latidos fetales constituyen a la vez un signo de certeza y también de vitalidad del feto. Deben estudiarse su frecuencia, intensidad, ritmo y localización. En condiciones normales la frecuencia oscila entre 120 y 160 latidos por minuto.

Si la Frecuencia Cardiaca Fetal (FCF) es menor de 120 latidos por minuto se considera como *bradicardia* y es consecuencia de la depresión cardiaca producida por la hipoxia. Si la FCF es mayor de 160 latidos por minuto se considera como *taquicardia* y es considerado como uno de los primeros signos de sufrimiento fetal.

☞ ***Dilatación cervical y Presentación***

La presentación es la parte del feto que toma contacto con el estrecho superior, ocupándolo en gran parte y que puede evolucionar por si misma dando lugar a una dilatación cervical e inicio del mecanismo de parto. La única presentación normal es la presentación cefálica, cuando la cabeza del feto aparece primero en la pelvis. Cualquier otra presentación (pies, rodillas, nalgas, brazo, hombro, espalda) es una presentación anómala o mala presentación. Toda presentación anómala conlleva mucho riesgo para la vida de la madre y del bebé durante el trabajo de parto.

En todos los casos **DETERMINE:**

- Hb, VIH, Hepatitis B
- VDRL antes del parto
- Grupo sanguíneo, prueba de coombs

4.2.2 Cómo clasificar el riesgo durante el parto

Hay tres maneras posibles de clasificar el riesgo de una madre durante el parto, a saber: PARTO CON RIESGO INMINENTE, PARTO DE ALTO RIESGO o PARTO DE BAJO RIESGO.

PARTO DE RIESGO INMINENTE (color rojo)

Observe los signos en la hilera *roja* (o superior). Tiene la madre uno de los siguientes signos: ¿Trabajo de parto en curso menor de 37 semanas?, ¿hemorragia vaginal?, etc. Si la madre presenta un signo enumerado en la hilera *roja*, elija la clasificación grave, PARTO CON RIESGO INMINENTE.

Una madre clasificada como PARTO CON RIESGO INMINENTE está en peligro. **Necesita referencia urgente** a un hospital para atención médica y tratamiento. Antes de que la madre deje el servicio de salud y sea referida trate de estabilizarla previniendo hipotensión, tratando la hipertensión o administrando nifedipina, antibióticos o corticoides según sea el caso.

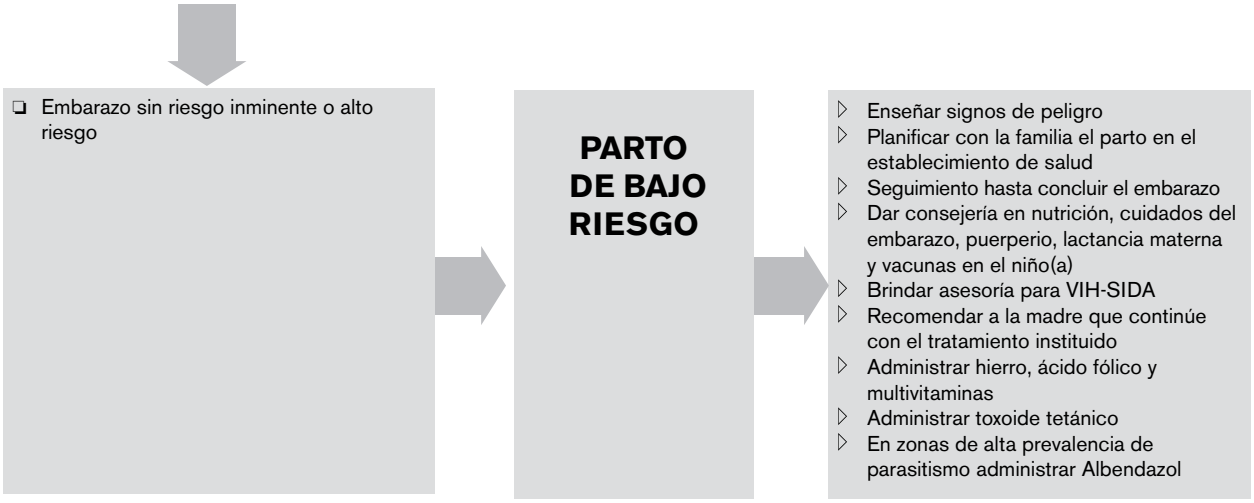
PARTO DE ALTO RIESGO (color amarillo)

Si la madre no tiene la clasificación grave, pase a la hilera *amarilla* (o segunda). Tiene la madre uno de los siguientes signos: ¿madre Rh negativa?, ¿VDRL, VIH o Hepatitis B positiva? o ¿IMC <20 o >30? Si la madre presenta un signo enumerado en la hilera *amarilla* y no tiene clasificación grave, elija la clasificación de la hilera amarilla, PARTO DE ALTO RIESGO.

EMBARAZO DE BAJO RIESGO (color verde)

Si la madre no presenta ninguno de los signos de las hileras *roja* o *amarilla*, pase a la hilera *verde* (o inferior), y seleccione la clasificación PARTO DE BAJO RIESGO.

Ejemplo 4. Cuadro de clasificación para evaluar y determinar riesgo durante el embarazo



Ejercicio 2/ CASO RAQUEL

Raquel *tiene 18 años de edad, pesa 110 libras (50 kg) y mide 1,49 m.*

Raquel llegó al servicio de salud porque estaba embarazada de su segundo hijo y nunca había sido controlada.

El parto anterior hace 10 meses fue en su casa, sin complicaciones. La niña pesó 2,400 g, lloró espontáneamente y ha estado sana hasta la fecha.

Al examen, Raquel tiene una temperatura de 37.5° C, una presión arterial de 125/90 y un embarazo de 36 semanas calculado por última menstruación. El personal de salud le pregunta: ¿es su primera consulta?, Raquel dice sí. ¿Padece de alguna enfermedad? Raquel dice que no ha tenido ninguna molestia y no ha padecido de enfermedades serias, sin embargo, se siente muy cansada y no tiene ganas de comer. El personal de salud evalúa a Raquel y determina que no tiene hinchazón en manos o pies, pero la palma de su mano está muy blanca y al compararla con la del personal de salud se observa palidez extrema por lo que es trasladada a un centro de mayor complejidad.

Durante el trayecto de cuatro horas, Raquel inicia dolores de parto y percibe una contracción cada 10 minutos. Al llegar al Hospital el médico de la emergencia examina a Raquel y la encuentra con trabajo de parto eminente, con palidez severa, presión arterial de 120/85 y embarazo de 36 semanas por altura uterina. Al examinar a Raquel determinan que el bebé está en posición podálica.

En el FORMULARIO DE REGISTRO:

1o. Complete todos los datos generales en la parte superior izquierda del Formulario.
2o. En el recuadro EVALÚE titulado Riesgo durante el parto, anote las semanas de gestación calculadas por última menstruación o altura uterina.
3o. Si la madre tiene algún signo de riesgo, haga una marca (b) en la palabra Sí Posteriormente, trace un círculo en torno a los signos encontrados.
4o. En el recuadro CLASIFIQUE trace un círculo y/o anote en el expediente en torno a la clasificación correspondiente a los signos de riesgo.
5o. Si la madre NO tiene ningún signo de riesgo, haga una marca (b) en la palabra NO y continúe en el siguiente recuadro evaluando necesidad de reanimación neonatal.

ATENCIÓN INTEGRADA DE LA MADRE EMBARAZADA

1.- DATOS DE LA MADRE Fecha: _____/____/_____,	**3.- DATOS DEL NIÑO/NIÑA** Fecha:_____/_____/_____
Nombre: _____	Nombre: _____
Motivo de Consulta: _____	Fecha de Nacimiento:___/___/____ Temp: ____°C
Edad: ____ años Peso:___ ___Kg Talla:____ ____ ____cms P/A:___/___ nnm Hg	Peso:_____ Kg Talla: _____ cm
Tipo de sangre____	Circ. cefálica: _____ cm
2.- ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:	
Gestas:_____ Partos:_____ Cesáreas: ____ Abortos:_____	
(> 3 espontáneos: ___) hijos nacidos muertos: _____	
Muertes neonatales: _____ Hijos < 2500 g_____ y/o >4000g _____	
Internación por hipertensión/preeclampsia/eclampsia en el último embarazo:	
NO, SI Cirugías previas del tracto reproductivo: NO, SI ¿Cuántas?:_____	
Control prenatal previo: NO, SI ¿Cuántos?____ Tratamiento: NO, SI ¿Cuál?	
(describa):_____	

EVALUAR ***CLASIFICAR***

ATENCIÓN A LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO Y EL PARTO

4.- Verifique el Riesgo en el embarazo que afecta el bienestar fetal:
embarazo de ____ ____semanas por FUM o AU

- Embarazo mayor de 41 semanas
- Disminución o ausencia de movimientos fetales
- Enfermedad sistémica severa
- Infección urinaria con fiebre
- Diabetes no controlada
- Hipertensión no controlada y/o presencia de convulsiones, visión borrosa, pérdida de conciencia o cefalea intensa
- Palidez palmar severa y/o Hb < 7 mg/dL

- Menor de19 años o mayor de 35 años
- Primigesta o gran multípara
- Sin control prenatal
- Período entre embarazos < 2 años
- Altura uterina no correlaciona con edad gestacional
- Cesárea anterior
- Antecedente de hijos prematuros, bajo peso y/o malformados
- Antecedente de abortos habituales, muerte fetal o neonatal temprana
- Enfermedad sistémica controlada
- Infección urinaria sin fiebre
- Diabetes controlada
- Palidez palmar moderada y/o Hb entre 8-10 mg/dL
- Flujo vaginal
- Ingesta de drogas teratogénicas
- Alcoholismo, tabaquismo o drogadicción
- Hipertensión controlada
- Ganancia inadecuada de peso
- Presentación anormal
- Embarazo múltiple
- Madre Rh negativa
- VDRL, VIH o Hepatitis B positivos

Embarazo con Riesgo Inminente

Embarazo de Alto Riesgo

Embarazo de Bajo Riesgo

5.- Verifique el Riesgo durante el parto

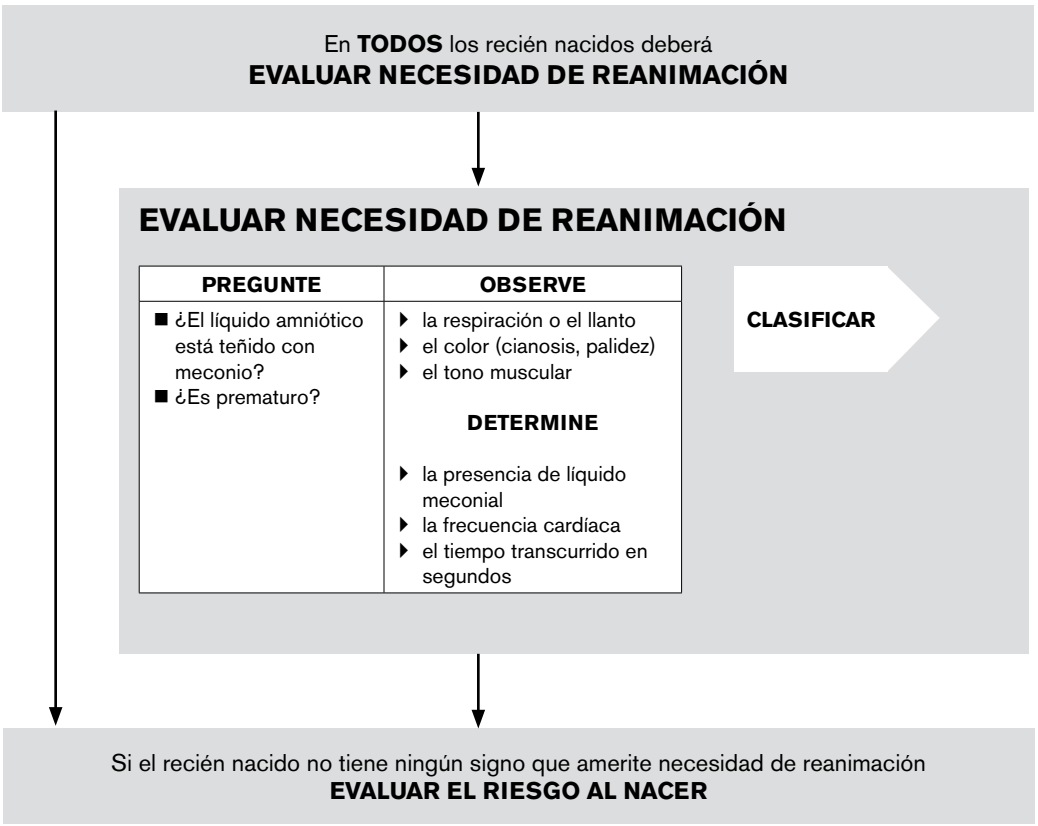
■ Embarazo mayor de 41 semanas ■ Disminución o ausencia de movimientos fetales ■ Enfermedad sistémica severa ■ Infección urinaria con fiebre ■ Diabetes no controlada ■ Hipertensión no controlada y/o presencia de convulsiones, visión borrosa, pérdida de conciencia o cefalea intensa ■ Palidez palmar severa y/o Hb < 7 mg/dL	▸ Menor de19 años o mayor de 35 años ▸ Primigesta o gran multípara ▸ Sin control prenatal ▸ Período entre embarazos < 2 años ▸ Altura uterina no correlaciona con edad gestacional ▸ Cesárea anterior ▸ Antecedente de hijos prematuros, bajo peso y/o malformados ▸ Antecedente de abortos habituales, muerte fetal o neonatal temprana ▸ Enfermedad sistémica controlada ▸ Infección urinaria sin fiebre ▸ Diabetes controlada ▸ Palidez palmar moderada y/o Hb entre 8-10 mg/dL ▸ Flujo vaginal ▸ Ingesta de drogas teratogénicas ▸ Alcoholismo, tabaquismo o drogadicción ▸ Hipertensión controlada ▸ Ganancia inadecuada de peso ▸ Presentación anormal ▸ Embarazo múltiple ▸ Madre Rh negativa ▸ VDRL, VIH o Hepatitis B positivos	**Parto con Riesgo Inminente** **Parto de Alto Riesgo** **Parto de Bajo Riesgo**

Antecedentes del parto: Se produjo en la *casa*_____*hospital*_____
otro (describa)_____
Tipo de parto: normal, cesárea, cefálico, pelviano, único, múltiple.

CAPÍTULO 5

Proceso de enfermería en AIEPI para la niña y niño de 0 a 2 meses de edad

5.1 Evaluar y clasificar la necesidad de reanimación



5.1.1 La importancia de la reanimación neonatal

Aproximadamente 10% de los recién nacidos requieren alguna asistencia para iniciar su respiración al nacimiento; aproximadamente 1% necesitan una reanimación más completa para poder sobrevivir. En contraste, el 90% de todos los recién nacidos tienen una transición de la vida intrauterina a la extrauterina sin ninguna dificultad y requieren muy poca o ninguna asistencia para iniciar una respiración espontánea y regular.

El "**ABC**" de la reanimación es la misma para recién nacidos que para los adultos. Asegurarse que la vía aérea está abierta y limpia. Estar seguro que inicie la respiración ya sea en forma espontánea o con asistencia. Comprobar que existe una circulación adecuada para la oxigenación de la sangre. Los recién nacidos están mojados después de nacer y la pérdida calórica es elevada, por lo que es importante secarlos y mantener la temperatura corporal durante el procedimiento de reanimación.

La ASFIXIA PERINATAL ocurre en cerca de 19% de aproximadamente 5 millones de muertes neonatales cada año en todo el mundo. Esto indica que más de un millón de recién nacidos por año han necesitado alguna maniobra de reanimación. En América Latina, aproximadamente 12% de todos los recién nacidos presentan algún grado de asfixia al nacer, siendo una de las principales causas de mortalidad perinatal y neonatal y la que deja mayor número de secuelas neurológicas irreversibles.

5.1.2 Factores asociados con la necesidad de reanimación neonatal

Factores antes del parto	
❑ Diabetes materna	❑ Gestación postérmino
❑ Hipertensión inducida por el embarazo	❑ Gestación múltiple
❑ Hipertensión crónica	❑ Discrepancia en fecha-tamaño
❑ Anemia o isoinmunización	❑ Terapia con drogas, ej: magnesio
❑ Muerte fetal o neonatal anterior	❑ Drogas bloqueadoras adrenérgicas
❑ Hemorragia en el segundo o tercer trimestre	❑ Abuso materno de sustancias
❑ Infección materna	❑ Malformaciones fetales
❑ Enfermedad materna cardíaca, renal, pulmonar, tiroidea o neurológica	❑ Actividad fetal disminuida
	❑ No o deficiente control prenatal
❑ Polihidramnios	❑ Edad < 19 o > 35 años
❑ Oligohidramnios	❑ Ruptura prematura de membranas
Factores durante el parto	
❑ Operación cesárea de emergencia	❑ Bradicardia fetal
❑ Parto asistido con fórceps	❑ Actividad cardíaca fetal alterada
❑ Presentación podálica u otras presentaciones anormales	❑ Uso de anestesia general
	❑ Tetania uterina
❑ Parto prematuro	❑ Administración de narcóticos a la madre dentro de las 4 horas antes del parto
❑ Parto precipitado	
❑ Corioamnioitis	❑ Líquido amniótico teñido de meconio
❑ Ruptura prolongada de membranas (>18 horas antes del parto)	❑ Prolapso del cordón
	❑ Abrupto placentae
❑ Parto prolongado (> 24 hrs. en primigestas o > 12 hrs. en multíparas)	❑ Placenta previa
❑ Segundo período del parto prolongado (> 2 horas)	

5.1.2 Cómo evaluar la necesidad de reanimación

Apenas nace el bebé, **PREGUNTE**:

- **¿Tuvo líquido con meconio?**

En condiciones normales el líquido amniótico es claro. Si está teñido de meconio puede estar asociado con asfixia intrauterina y es necesario aspirar y succionar la traquea del recién nacido, antes de iniciar la reanimación para evitar que el recién nacido pueda tener una aspiración masiva de líquido amniótico, la cual es una condición grave y con alta mortalidad.

- **¿Es prematuro?**

Los recién nacidos antes de término son de alto riesgo por una variedad de complicaciones posteriores al

nacimiento; algunos de estos riesgos pueden haber contribuido a que el nacimiento haya sido prematuro. Los bebés prematuros son anatómica y fisiológicamente inmaduros.

- ❒ Su piel delgada, el gran área de superficie relativa a la masa muscular y la falta de grasa, hace que pierdan calor fácilmente.
- ❒ Sus tejidos inmaduros pueden ser dañados por el oxígeno excesivo.
- ❒ Sus músculos débiles pueden dificultarles la respiración.
- ❒ Sus esfuerzos por respirar pueden debilitarse debido a la inmadurez de su sistema nervioso.
- ❒ Sus pulmones pueden ser inmaduros y deficientes en surfactante, por lo que la ventilación puede resultar dificultosa y los pulmones pueden ser dañados fácilmente por la ventilación a presión positiva.
- ❒ Su sistema inmunológico es inmaduro, lo que provoca la probabilidad de que nazcan con una infección o que desarrollen una infección después de nacer.
- ❒ Sus vasos capilares frágiles pueden romperse durante el desarrollo del cerebro.
- ❒ Su volumen de sangre pequeño los hace más susceptibles a los efectos de la hipovolemia por la pérdida de sangre.

Estos y otros aspectos de la prematurez deben alertarlo para buscar ayuda adicional cuando se anticipe el nacimiento de un bebé prematuro.

Luego, **OBSERVE**:

¿Está respirando y llorando?

El recién nacido debe respirar espontáneamente y llorar en forma vigorosa. Si no respira (apnea), o tiene respiración "boqueante" (movimientos inspiratorios superficiales e inefectivos) los tejidos no recibirán el oxígeno del aire y esto puede ocasionar secuelas neurológicas severas e irreversibles.

¿Tiene buen tono muscular?

Los recién nacidos a término (> 37 semanas de gestación), presentan un buen tono muscular, manteniendo las piernas y brazos en flexión. La pérdida de tono muscular o flacidez se observa en los recién nacidos prematuros y se asocia siempre con una condición grave al nacer.

¿Está rosado?

Inmediatamente al nacimiento, el recién nacido debe estar rosado de todo su cuerpo o tener una leve coloración azulada alrededor de los labios, en manos y pies (acrocianosis). Si su coloración es azulada en todo el cuerpo o existe palidez extrema es un signo indirecto de falta de oxigenación de los tejidos y amerita atención urgente y administración de oxígeno.

Luego, **DETERMINE:**

La presencia de líquido meconial

El meconio está formado por una acumulación de deshechos (células epiteliales cutáneas y gastrointestinales, lanugo, vérnix, líquido amniótico), tragados durante la vida fetal. Su cantidad varía entre 60 a 200 g., su color negro-verduzco oscuro lo obtiene de las sales biliares y es libre de bacterias.

El pH del meconio está entre 5,5 y 7, por lo que tiene una acción irritante en el parénquima pulmonar, provocando una neumonitis química y comprometiendo la función pulmonar. Pero, la obstrucción mecánica de la vía aérea por partículas de meconio o por células escamosas epiteliales, juega el papel más importante en la fisiología del síndrome de aspiración. Una gran cantidad de meconio es capaz de producir una obstrucción completa de la tráquea y muerte rápida por asfixia.

☞ ***La frecuencia cardiaca***

La frecuencia cardiaca de un recién nacido sano y vigoroso debe ser mayor de 100 latidos por minuto. Una frecuencia cardiaca menor de 100 o ausente significa que existe algún factor de riesgo y posiblemente necesitará reanimación urgente.

No necesita un estetoscopio para medir la frecuencia cardiaca, puede contar las pulsaciones del cordón umbilical. Al contar la frecuencia en 6 segundos y multiplicándolo por 10 tendrá un estimado rápido de las pulsaciones por minuto.

☞ ***El tiempo transcurrido en segundos***

El tiempo transcurrido durante un procedimiento de reanimación neonatal es de vital importancia para asegurar, no solo la supervivencia, sino la integridad neurológica del niño(a) y una vida de calidad. Cuanto más tiempo se utilice para lograr una reanimación el deterioro neurológico es mayor. El tiempo requerido entre un procedimiento y el siguiente no debe ser mayor de 30 segundos.

5.1.3 Procedimientos de reanimación – estabilización – (ABCD)

El diagrama de flujo (figura 1) describe los procedimientos de reanimación del Programa de Reanimación Neonatal (PRN) de la Academia Americana de Pediatría. El diagrama se inicia con el nacimiento del recién nacido. Cada paso de la reanimación aparece en un segmento. Debajo de cada segmento hay un punto de decisión para ayudarle a evaluar si deberá proceder con el siguiente paso.

Segmento de evaluación. Al momento del nacimiento, usted debe hacerse cinco preguntas acerca del recién nacido. Estas preguntas aparecen en el segmento de evaluación inicial del diagrama. Si alguna respuesta es "No", usted debe proceder con los pasos iniciales de la reanimación.

A SEGMENTO A (VÍA AÉREA)

- ❏ Suministrar calor
- ❏ Posicionar, limpiar la vía aérea
- ❏ Secar, estimular, reposicionar
- ❏ Dar oxígeno, si es necesario

Nota: *La evaluación del recién nacido y la realización de los pasos iniciales, deben efectuarse rápidamente. Como la línea del tiempo lo indica, usted deberá completar estos segmentos en cerca de 30 segundos.*

Evaluación del segmento A.

- ❏ Después de 30 segundos, evaluar RESPIRACIONES, FRECUENCIA CARDÍACA Y COLOR
- ❏ Si el recién nacido no está respirando (está en apnea), tiene una FC < 100 lpm o está cianótico, deberá avanzar al segmento B.

B SEGMENTO B (RESPIRACIÓN).

- ❑ Asistir la respiración del recién nacido proporcionando ventilación a presión positiva con bolsa y máscara por 30 segundos, con una frecuencia ventilatoria de 40 a 60 por minuto.

Evaluación del segmento B.

- ❑ Después de 30 segundos, evaluar RESPIRACIONES, FRECUENCIA CARDÍACA Y COLOR
- ❑ Si la frecuencia cardiaca es mayor de 100 latidos por minuto, evaluar si respira adecuadamente. Si no respira, ventilar de nuevo por 30 segundos y evaluar nuevamente.
- ❑ Si respira adecuadamente interrumpir ventilación con bolsa y mascarilla y administre oxígeno.
- ❑ Si la frecuencia cardíacas es menor de 60 latidos por minuto avance al segmento C.
  Nota: *asegúrese que cada vez que comprima la bolsa, el tórax del recién nacido se expanda adecuadamente.*

C SEGMENTO C (CIRCULACIÓN)

- ❑ Inicie masaje cardíaco mientras continúa con la ventilación a presión positiva. Coordinar tres compresiones torácicas (masaje cardiaco) y una ventilación, para dar 90 compresiones y 30 ventilaciones por minuto; es decir, 120 eventos por minuto.

Evaluación del segmento C.

- ❑ Después de 30 segundos, evaluar RESPIRACIONES, FRECUENCIA CARDÍACA Y COLOR
- ❑ Si la frecuencia cardiaca es menor de 60 latidos por minuto: si cuenta con la capacidad de resolución, avance al segmento D, de lo contrario repita lo descrito en el segmento C.

D SEGMENTO D (DROGAS)*

- ❑ Administre adrenalina de acuerdo al siguiente esquema:
  - ■ Concentración recomendada: 1:10,000
  - ■ Ruta recomendada: intravenosa
  - ■ Dosis recomendada: 0.1 a 0.3 mL/kg de la solución 1:10,000
  - ■ Preparación: solución 1:10,000 en jeringa de 1 mL. Si la presentación es de 1:1,000, debe diluir 0.1 mL en 0.9 mL de solución salina para alcanzar la concentración de 1:10,000.
  - ■ Velocidad de administración: rápidamente

  Nota: *el intento de entubación no debe exceder de 20 segundos*.
- ❑ Si la entubación no es posible en este lapso de tiempo, ventile nuevamente con bolsa y mascarilla e intente entubar nuevamente al estar seguro que está bien oxigenado y aspiradas las secreciones de la orofaringe.

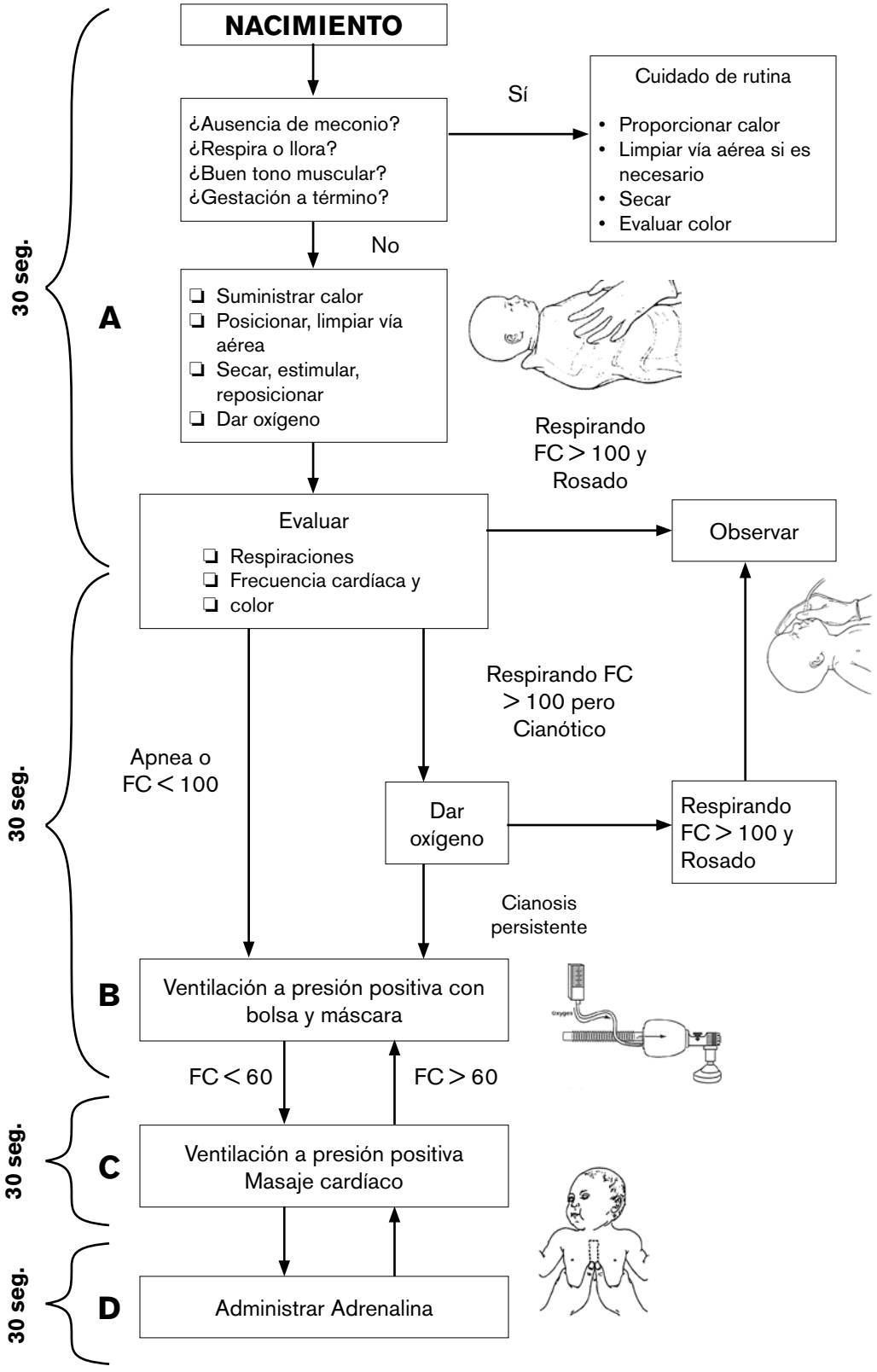
Evaluación del segmento D.

- ❑ Si después de 30 segundos la frecuencia cardiaca permanece por debajo de 60 latidos por minuto, continuar con ventilación con presión positiva y masaje cardiaco y evaluar progresos cada 30 segundos.
  Nota: *repetir dosis de adrenalina cada cinco minutos de ser necesario.*
- ❑ Cuando la frecuencia cardiaca mejora y aumenta a más de 60 latidos por minuto, se suspenderá el masaje cardíaco.
- ❑ La ventilación a presión positiva se continúa hasta que la frecuencia cardiaca sea mayor de 100 latidos por minuto y el recién nacido esté respirando.

---

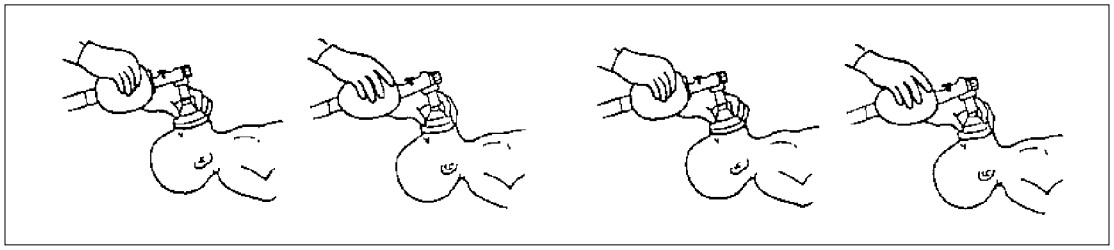
* Este procedimiento es exclusivo para médicos, sin embargo en casos de emergencia la enfermera debe estar en la capacidad de dar una respuesta.

Figura 1. Diagrama de reanimación neonatal (AAP, 2006)

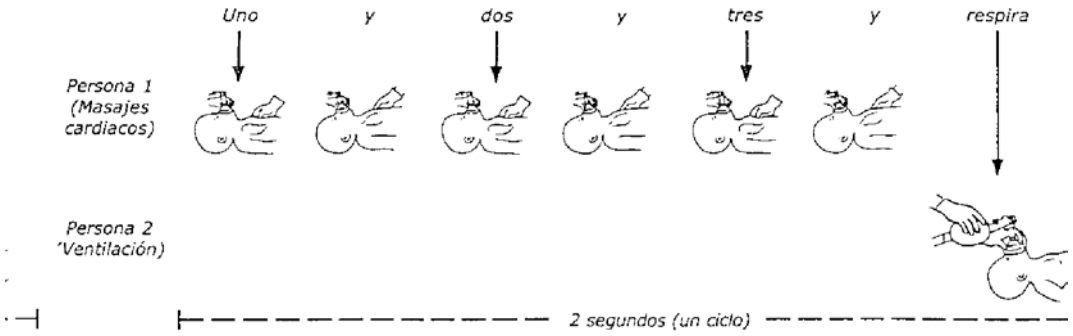


La frecuencia con que usted realizará la ventilación es de 40 a 60 por minuto. Usted puede ir contando mentalmente el tiempo para la presión con la bolsa y para el relajamiento.

Ventilación.....dos.....tres.....Ventilación.....dos.....tres
(relajamiento) (relajamiento)



Las dos actividades deben estar coordinadas, dando una ventilación después de cada tres compresiones, para un total de **30 ventilaciones y 90 masajes cardiacos** por minuto. Cada persona debe ir diciendo en voz alta al momento de realizar su actividad. Así, al momento que la persona da masaje cardiaco dirá "uno, dos, tres", y la otra persona al ventilar dirá "respira", (el ciclo es "uno, dos, tres, respira") y así sucesivamente.



5.1.4 Evaluación del puntaje de Apgar posterior a la reanimación

El puntaje de Apgar cuantifica y resume la respuesta del recién nacido al ambiente extrauterino y a la reanimación. Cada uno de los cinco signos es calificado con un valor de 0, 1 o 2. Los cinco valores se suman y el total se convierte en el puntaje de Apgar.

El puntaje de Apgar debe ser asignado al minuto y a los cinco minutos después del nacimiento. Cuando el puntaje de cinco minutos es menor de siete, deben asignarse puntajes adicionales cada cinco minutos hasta por 20 minutos. Estos puntajes no se deben emplear para dictaminar las acciones apropiadas de reanimación, como tampoco se deben retrasar las intervenciones para recién nacidos deprimidos hasta la valoración de un minuto.

Puntaje de Apgar

	Puntaje		
Signo	**0**	**1**	**2**
Frecuencia cardiaca	Ausente	Lenta (< 100 lpm)	> 100 lpm
Respiración	Ausente	Lenta, irregular	Buena, llora
Tono muscular	Fláccido	Leve flexión	Movimiento activo
Irritabilidad refleja	Sin respuesta	Quejido	Tos, estornudo, llanto
Coloración	Azul o pálido	Cuerpo rosado, extremidades azules	Completamente rosado

5.1.5 Cómo proporcionar los cuidados rutinarios a todos los recién nacidos

La adaptación neonatal inmediata en el momento del parto, es un conjunto de modificaciones cardiacas, hemodinámicas, respiratorias, de termorregulación, etc., de cuyo éxito depende fundamentalmente el adecuado paso de la vida intrauterina a la vida en el ambiente exterior. Para ello se requiere de los cuidados rutinarios que **todo** recién nacido debe recibir. Estos cuidados incluyen:

PRIMERO:

1. *Limpiar las vías aéreas cuando sea necesario*. En el recién nacido normal, la limpieza manual de secreciones es suficiente y se elimina el riesgo de depresión dependiente de reflejo vago-vagal. La succión activa de las vías aéreas está indicado únicamente en casos de aspiración de meconio, sangre o pus.

2. *Secar al recién nacido*. El secado de cabeza y cara se debe realizar inmediatamente después de la expulsión de la cabeza, mientras el tórax aún permanece en el canal del parto. Una vez culminado el período expulsivo y mientras se respeta la circulación umbilical, se procede al secado general suave. Con un paño o toalla limpia, suave y tibia.

3. *Contacto inmediato piel a piel con su madre*. El contacto temprano evita la hipotermia y favorece la relación madre-hijo, la involución uterina y el inicio temprano de la lactancia materna.

4. *Valorar el Apgar en el primer minuto*. Un Apgar de 7 o más en el primer minuto nos asegura una adaptación neonatal adecuada con el establecimiento y mantenimiento de la respiración y la estabilización de la temperatura.

5. *Realizar el pinzamiento del cordón umbilical*. El pinzamiento habitual es el que se realiza cuando la palpitación de las arterias umbilicales se interrumpe y existe perfusión satisfactoria de la piel. Debe realizarse entre dos y tres minutos después del nacimiento.

Ejercicio 3/ CASO RAQUEL

Raquel tiene 18 años de edad, pesa 110 libras (50 k) y mide 1,49 m.

Raquel llegó al servicio de salud porque inició contracciones y sintió salida de líquido por la vagina. Estaba embarazada de su segundo hijo y nunca había sido controlada. El parto anterior hace 10 meses fue en su casa, sin complicaciones, la niña pesó 2,4 kg, lloró espontáneamente y ha estado sana hasta la fecha.

Al examen, Raquel tiene una temperatura de 37.5° C, una presión arterial de 125/90 y un embarazo de 36 semanas calculado por última menstruación. El personal de salud le pregunta: ¿es su primera consulta? Raquel dice sí. ¿Padece de alguna enfermedad? Raquel dice que no ha tenido ninguna molestia y no ha padecido de enfermedades serias, sin embargo, se siente muy cansada y no tiene ganas de comer. El personal de salud evalúa a Raquel y determina que no tiene hinchazón en manos o pies, pero la palma de su mano está muy blanca y al compararla con la del personal de salud se observa palidez extrema.

El personal de salud determina que el bebé de Raquel está en posición podálica y debido a su anemia severa deciden efectuarle operación cesárea.

El recién nacido, de sexo masculino, pesó 2,5 kg, midió 47 cm. y su circunferencia cefálica de 28 cm. Al nacer tardó un poco en llorar y tenía cianosis en manos y pies; la frecuencia cardíaca estaba en 80 por minuto, con una respiración irregular.

Atención integrada de la madre embarazada y el niño menor de 2 meses

1.- DATOS DE LA MADRE Fecha: _____/____/_____,

Nombre: _____

Motivo de Consulta: _____

Edad: ____ años Peso:_____Kg Talla:_____cms P/A:___/___ nnm Hg

Tipo de sangre: _____

2.- ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:

Gestas: _____ Partos: _____ Cesáreas: ____ Abortos:_____

(> 3 espontáneos: ___) hijos nacidos muertos: _____

Muertes neonatales: _____ Hijos < 2500 g_____ y/o >4000g _____

Internación por hipertensión/preeclampsia/eclampsia en el último embarazo: NO, SI Cirugías previas del tracto reproductivo: NO, SI ¿Cuántas?: _____Control prenatal previo: NO, SI ¿Cuántos? ____ Tratamiento: NO___ SI____

¿Cuál? (describa): _____

3.- DATOS DEL NIÑO/NIÑA
Fecha:_____/_____/_____

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento:___/___/____ Temp: ____°C

Peso:_____ Kg Talla: _____ cm

Circ.cefálica: _____ cm

EVALUAR ***CLASIFICAR***

ATENCIÓN A LA MADRE DURANTE EL PARTO Y EL RECIÉN NACIDO

4.- Verifique el Riesgo en el embarazo que afecta el bienestar fetal:
embarazo de ____ ____semanas por FUM o AU

- Embarazo mayor de 41 semanas
- Disminución o ausencia de movimientos fetales
- Enfermedad sistémica severa
- Infección urinaria con fiebre
- Diabetes no controlada
- Hipertensión no controlada y/o presencia de convulsiones, visión borrosa, pérdida de conciencia o cefalea intensa
- Palidez palmar severa y/o Hb < 7 mg/dL

- Menor de19 años o mayor de 35 años
- Primigesta o gran multípara
- Sin control prenatal
- Período entre embarazos < 2 años
- Altura uterina no correlaciona con edad gestacional
- Cesárea anterior
- Antecedente de hijos prematuros, bajo peso y/o malformados
- Antecedente de abortos habituales, muerte fetal o neonatal temprana
- Enfermedad sistémica controlada
- Infección urinaria sin fiebre
- Diabetes controlada
- Palidez palmar moderada y/o Hb entre 8-10 mg/dL
- Flujo vaginal
- Ingesta de drogas teratogénicas
- Alcoholismo, tabaquismo o drogadicción
- Hipertensión controlada
- Ganancia inadecuada de peso
- Presentación anormal
- Embarazo múltiple
- Madre Rh negativa
- VDRL, VIH o Hepatitis B positivos

Antecedentes del parto: Se produjo en la *casa* _____ *hospital* _____
otro(describa): _____

Tipo de parto: normal, cesárea, cefálico, pelviano, único, múltiple,

Parto con Riesgo Inminente

Parto de Alto riesgo

Parto de Bajo riesgo

Necesidad de reanimación:

- Líquido amniótico con meconio
- No respira o no llora
- Cianótico o pálido
- Flácido o hipotónico
- FC menor de 100 por minuto

Apgar:
1 min._____
5 min._____

Reanimación + meconio

Reanimación urgente

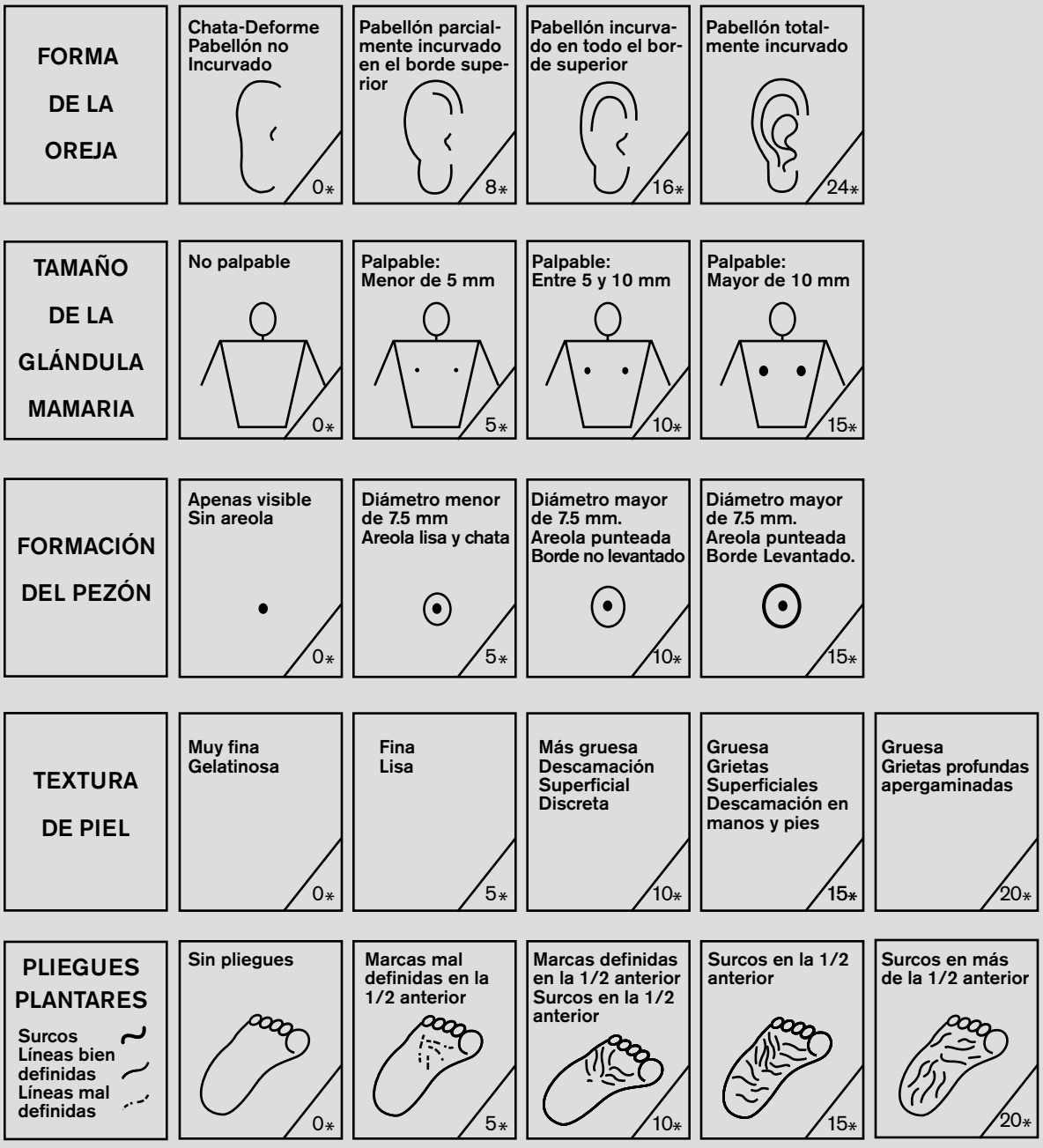
Reanimación + masaje

No reanimación

5.2 Determinar la edad gestacional

A **TODO** recién nacido, inmediatamente al nacimiento, debe determinársele la **EDAD GESTACIONAL**

DETERMINE LA EDAD GESTACIONAL POR FUM o ESTIME



Luego**, CLASIFICAR** al recién nacido por peso y edad gestacional

Existen diferentes métodos para determinar la edad gestacional en los recién nacidos, utilizando signos físicos y neurológicos. El que se presenta es un método práctico y que no requiere de mucha experiencia para realizarlo.

Este método se basa en la clasificación publicada por Lilly Dubowitz y colaboradores en 1970 que utilizaba 10 criterios neurológicos y 11 criterios físicos externos y simplificada posteriormente por Haroldo Capurro y colaboradores en 1980, utilizando únicamente cinco características físicas que identifican con buena precisión la edad gestacional.

El método más exacto para determinar la edad gestacional es la Fecha de Última Menstruación (FUM); sin embargo, muchas veces no se cuenta con esa información.

5.2.1 Método de Capurro para determinar la edad gestacional

Este método valora la edad gestacional del recién nacido mediante exploración de parámetros somáticos y neurológicos. Es aplicable para recién nacidos de 29 semanas o más. Utiliza cinco características físicas del recién nacido. Cada una de las características tiene varias opciones y cada opción un puntaje que ha sido determinado a través de diferentes estudios; será al final, la suma de esos puntajes los que determinen la edad gestacional.

Forma de la oreja. Se trata de observar (no tocar) la incurvación que hace hacia fuera el pabellón de la oreja. Debe observarse situándose frente al niño(a) y observando en particular si el borde superior del pabellón forma "un techo" hacia los lados. Luego se evalúa el grado de incurvación para lo cual se observa cada pabellón volteando la cara del niño(a) hacia uno y otro lado. Si por la posición, al nacimiento el recién nacido mantiene aplanada una oreja no valore ésta. Si no estuvo ninguna aplanada, valore ambas. Asigne los valores de 0, 8, 16 o 24 dependiendo de la incurvación.

Tamaño de la glándula mamaria. Antes de palpar la zona correspondiente al nódulo mamario pellizque suavemente el tejido celular subcutáneo adyacente que permita valorar si lo que se mide es o no tejido mamario. Utilice una cinta métrica y con la otra mano palpe el tejido que se encuentra por debajo y alrededor del pezón tratando de especificar si se palpa o no tejido y si el diámetro es < 5, de 5 a 10 o > 10 mm.

Formación del pezón. Evalúe ambos pezones y con una cinta métrica mida si el diámetro es apenas visible, < 7,5 mm, > 7,5 mm pero con el borde no levantado o > 7,5 mm pero con aréola punteada y bordes levantados.

Textura de la piel. Palpe y examine la piel de los antebrazos, manos, piernas y pies, observe si en el dorso de las manos y pies hay líneas de descamación o grietas. Dependiendo de la profundidad de las grietas o la presencia de descamación, valore en 0, 5, 10, 15 o 20.

Pliegues plantares. Observe la planta de ambos pies y luego hiperextienda ambas de manera que se mantenga tensa la piel de la planta. La diferencia entre los pliegues y los surcos plantares estriba en que los primeros tienden a desaparecer al extender la piel, mientras que los segundos se continúan marcando con claridad. Dependiendo de la cantidad de surcos se valora en 0, 5, 10, 15 o 20.

Cálculo: se suman los puntajes totales de las 5 características. Al resultado se le suman 204 (que es una constante) y el resultado se divide entre 7 (que es el número de días).

Ejemplo 5. Cálculo de la edad gestacional utilizando el método de Capurro

Un recién nacido tiene las siguientes características:

Características	**El recién nacido tiene:**	**Su puntaje será:**
FORMA DE LA OREJA	Pabellón parcialmente incurvado en borde superior	8
TAMAÑO GLÁNDULA MAMARIA	Palpable entre 5 y 10 mm	10
FORMACIÓN DEL PEZÓN	Diámetro mayor de 7,5 mm. Aréola punteada. Borde no levantado	10
TEXTURA DE LA PIEL	Más gruesa, descamación superficial discreta	10
PLIEGUES PLANTARES	Marcas mal definidas en la mitad anterior	5
TOTAL DE PUNTOS		43

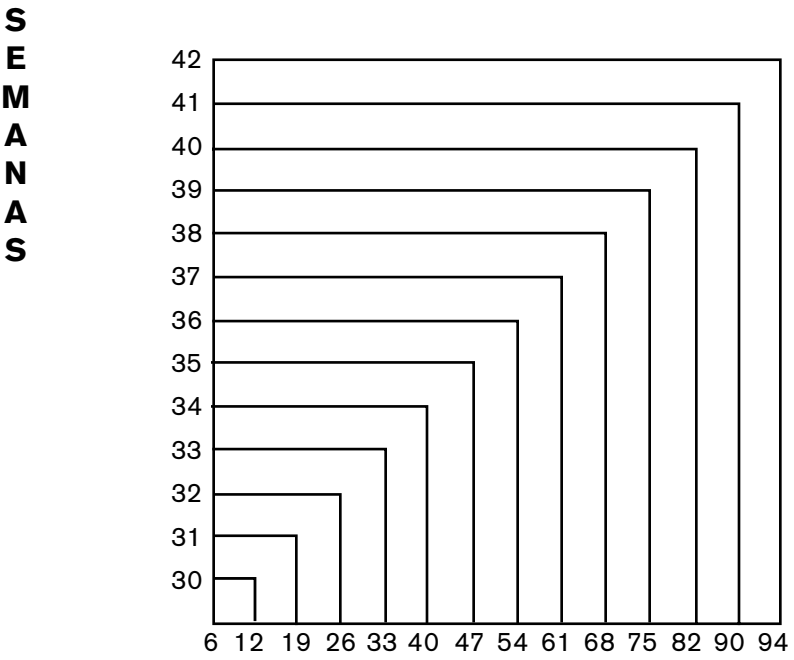
Se utiliza la fórmula:

$$\frac{\textbf{TOTAL DE PUNTOS + 204}}{\textbf{7 (días)}} = \textbf{SEMANAS DE GESTACIÓN}$$

$$\frac{\textbf{43 + 204}}{\textbf{7}} = \frac{\textbf{247}}{\textbf{7}} = 35 \text{ SEMANAS}$$

(El método tiene un error de ± una semana)

Para un cálculo más rápido sin tener que hacer operaciones matemáticas, utilice la tabla siguiente. La suma de los 5 parámetros se busca en la columna horizontal y luego siga la línea hasta encontrar en la columna vertical las semanas de gestación.



Cerezo R. Gráfico para calcular la edad gestacional en semanas, según el método de Capurro, 1976.

Ejercicio 4/ FOTOGRAFÍAS

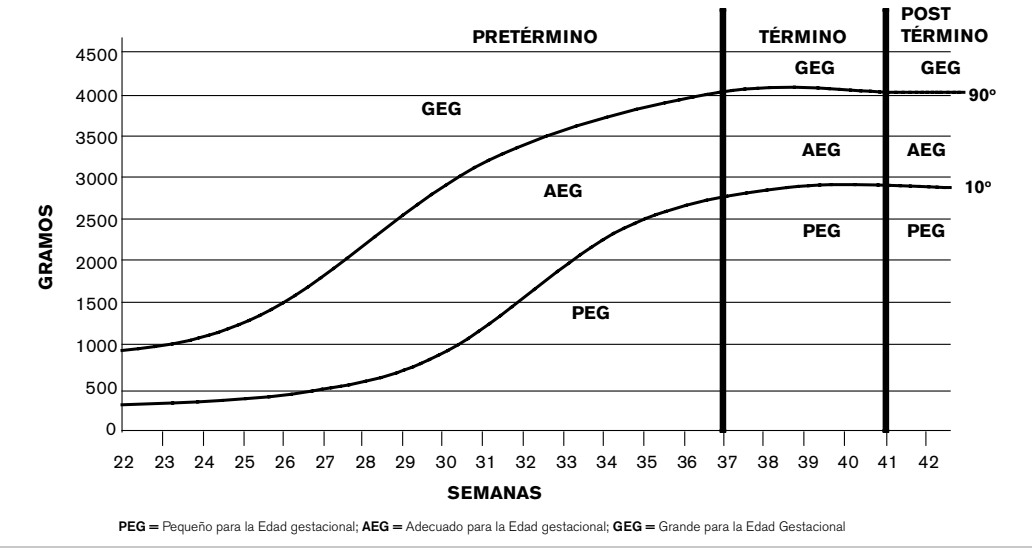
Con este ejercicio, usted practicará la manera de determinar la EDAD GESTACIONAL según las características físicas más comunes, utilizando algunas fotografías de casos del Álbum de Fotografías Neonatales. Observe cuidadosamente la fotografía, describa la característica y anote el puntaje correspondiente:

Fotografía	Características	Puntaje

Fotografía	Características	Puntaje

5.3 Clasificación por peso y edad gestacional

TODOS los recién nacidos deben ser clasificados inmediatamente al nacimiento según su **PESO Y EDAD GESTACIONAL**



PEG = Pequeño para la Edad gestacional; **AEG =** Adecuado para la Edad gestacional; **GEG =** Grande para la Edad Gestacional

La clasificación del recién nacido por peso y edad gestacional es muy importante ya que indica el grado de riesgo al momento del nacimiento. La morbilidad y la mortalidad neonatal son inversamente proporcionales al peso y edad gestacional, lo que quiere decir, que entre menos peso o menor edad gestacional, mayor será la morbilidad y la mortalidad.

5.3.1 Cómo determinar el peso para la edad gestacional

En el peso para la edad gestacional se compara el peso del recién nacido con el peso de otros recién nacidos de la misma edad. Identificará a los recién nacidos cuyo peso para la edad gestacional está adecuado, grande o pequeño.

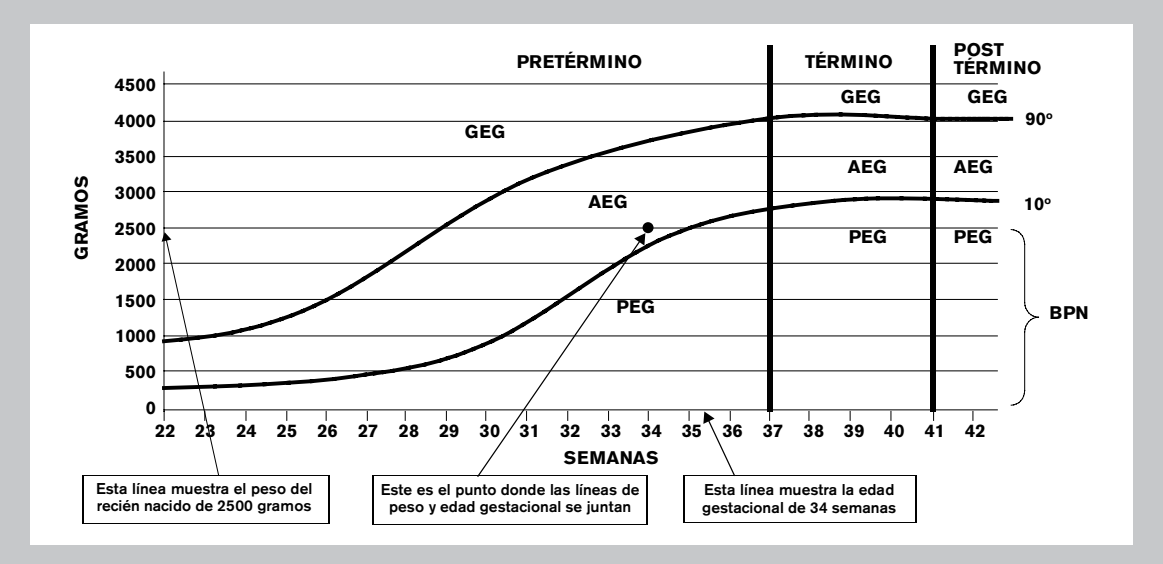
Los recién nacidos que se encuentren por encima de la curva superior (90o Percentilo) se consideran como grandes para su edad gestacional; aquellos que se encuentren entre las dos líneas se consideran como un crecimiento adecuado y los que se encuentren por debajo de la línea inferior (10o Percentilo) se consideran como un crecimiento pequeño para la edad gestacional.

1. Calcule la edad gestacional en semanas (por FUM o por examen físico)
2. Pese al recién nacido. Si su balanza marca el peso en libras, utilice la tabla de conversión de libras y onzas a gramos que se encuentra en los anexos del Cuadro de Procedimientos y transforme las libras a gramos.
3. Utilice el gráfico de peso para la edad gestacional para clasificar al recién nacido:
   - Mirar el eje del costado izquierdo para ubicar la línea que muestra el peso del recién nacido en gramos
   - Mirar el eje inferior del gráfico para ubicar la línea que muestra la edad gestacional del recién nacido en semanas

- Buscar el punto en el gráfico donde la línea para el peso del recién nacido se encuentra con la línea de edad gestacional. (ver ejemplo 6)

Ejemplo 6. Como clasificar al recién nacido por peso y edad gestacional

Recién nacido de 2,500 g. y edad gestacional de 34 semanas.



5.3.2 Cómo clasificar al recién nacido utilizando el gráfico de crecimiento intrauterino

Existen diferentes clasificaciones para los recién nacidos, utilizando el peso y su edad gestacional:

A. Dependiendo de la edad gestacional, se clasifica de la manera siguiente:
   - **Pretérmino,** cuando el recién nacido se ubica en la curva entre la semana 22 hasta la semana 36 de gestación, o sea *menos de 37 semanas,* independiente del peso al nacer.
   - **Término,** cuando el recién nacido se ubica entre la semana 37 y 41 de gestación, independiente del peso al nacer.
   - **Postérmino,** cuando el recién nacido se ubica después de la semana 41 de gestación, independiente del peso al nacer.

B. Dependiendo de su ubicación en la curva, se clasifica de la manera siguiente:
   - **Pequeño para su edad gestacional (PEG),** cuando se ubica por debajo de la curva inferior (10o Percentilo), independiente de su edad gestacional.
   - **Adecuado para su edad gestacional (AEG),** cuando se ubica entre las dos curvas (10o a 90o Percentilo), independiente de su edad gestacional.
   - **Grande para su edad gestacional (GEG),** cuando se ubica por encima de la línea superior (90o Percentilo), independiente de su edad gestacional.

En el ejemplo 6, el recién nacido se clasificará como **pretérmino** (por estar ubicado entre la semana 22 y 37 de gestación) y **adecuado para su edad gestacional** (por estar ubicado entre los Percentilos 10o y 90o)

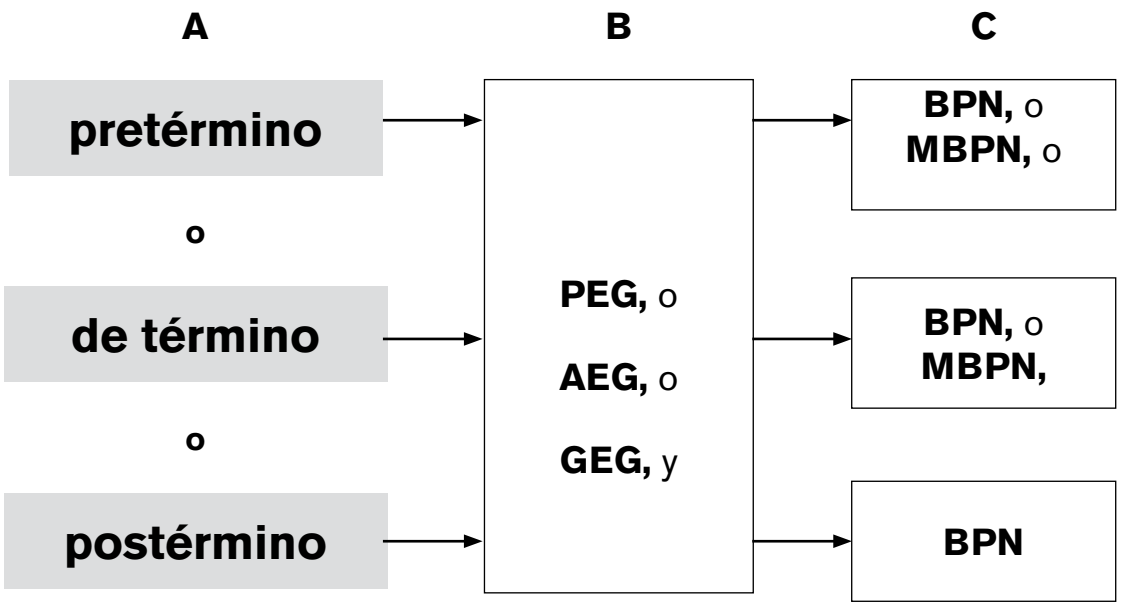
C. Dependiendo de su peso al nacer, se clasifica de la manera siguiente:

- **Bajo peso al nacer (BPN),** cuando se ubica en la curva entre el peso "500 g" y el peso "2,499 g", independiente de su edad gestacional, o sea, menos de 2,500 gramos. Incluye los recién nacidos de MBPN.
- **Muy bajo peso al nacer (MBPN),** cuando se ubica en la curva entre el peso "500 g" y el peso "1,499 g", independiente de su edad gestacional, o sea, menos de 1500 gramos.

En el ejemplo 6, el recién nacido se clasificará como:

- **pretérmino** (por estar ubicado entre la semana 22 y 37 de gestación);
- **adecuado para su edad gestacional** (por estar ubicado entre los Percentilos 10o y 90o) y
- **bajo peso al nacer** (por estar ubicado entre el peso "500 g" y el peso "2,499 g")

De esta manera, un recién nacido puede tener más de una clasificación:



Ejercicio 4/

Con este ejercicio, usted practicará la forma de clasificar a los recién nacidos según su PESO y EDAD GESTACIONAL. Deberá utilizar la curva de crecimiento intrauterino del anexo I del Cuadro de Procedimientos. En cada caso tendrá que decidir si el recién nacido es pretérmino, de término o postérmino (clasificación A); si es PEG, AEG o GEG (clasificación B) y si es de BPN, MBPN o EBPN (clasificación C) y al final decidir cuál sería la conducta inmediata.

Peso (gramos)	Edad gestacional (semanas)	Clasificación A	Clasificación B	Clasificación C	Conducta inmediata
1,250	28				
4,500	44				
1,500	34				
2,000	38				
2,500	27				
2,480	29				
3,200	39				
2,000	34				

5.4 Evaluar y clasificar el riesgo al nacer

En **TODOS** los casos inmediatamente al nacimiento, preguntar a la madre los antecedentes del embarazo, trabajo de parto y parto y luego **CLASIFICAR EL RIESGO AL NACER**

EVALUAR RIESGO AL NACER

PREGUNTAR	OBSERVAR
■ ¿Tuvo ruptura prematura de membranas? ¿hace cuanto tiempo? ■ ¿La madre ha tenido o tiene fiebre? ■ Por patologías durante el embarazo ■ ¿Necesitó el bebé algún procedimiento de reanimación? ¿Cuál?	☐ El color ☐ La respiración ☐ Anomalías congénitas ☐ Signos de infección intrauterina (TORCH/HIV) ☐ Lesiones severas debidas al parto
	DETERMINE ▸ Peso y edad gestacional ▸ Temperatura rectal

CLASIFICAR

CLASIFICAR el riesgo al nacer del niño(a) al nacer mediante el cuadro de clasificación codificado por colores para procedimientos de atención inmediata del recién nacido

5.4.1 Cómo evaluar el riesgo al nacer

Si NO existe ninguna condición grave que amerite reanimación urgente o traslado de inmediato, EVALÚE RIESGO AL NACER:

Primero, **PREGUNTAR**:

- **¿Tuvo la madre ruptura prematura de membranas?**

La vía ascendente es el principal factor de contaminación del feto antes y durante el trabajo de parto, por lo que la ruptura prematura de membranas (RPM), es decir, la que tiene lugar antes del comienzo del parto, se relaciona directamente con infección neonatal temprana. Se le da importancia al factor "tiempo" transcurrido entre la ruptura de la bolsa amniótica y el nacimiento del feto, estableciendo una relación directamente proporcional entre la mayor duración de la RPM y la infección neonatal.

Si la madre tuvo ruptura prematura de membranas ovulares, pregunte además,

- **¿Hace cuánto tiempo?**

Existe una fuerte relación entre el tiempo transcurrido de la ruptura de las membranas y el nacimiento con infección neonatal. Rupturas de más de 12 horas representan mayor riesgo.

- **¿La madre ha tenido o tiene fiebre?**

La fiebre materna en el momento del parto se relacionan en un alto porcentaje con corioamnioitis, sepsis neonatal y morbi-mortalidad elevada, principalmente en recién nacidos prematuros y/o peso bajo al nacer.

- **Por patologías durante el embarazo**

Existen otras patologías que no han sido investigadas, debido a que no encuadran en la categoría de GRAVES, pero pueden tener repercusión negativa en la condición del niño o niña, como las que aparecen citadas en la Página 1 del Cuadro de Procedimientos, pregunte por las que considere tengan relación con el caso.

- **¿Necesitó el bebé algún procedimiento de reanimación?**

Cuando el recién nacido ha recibido algún procedimiento de reanimación en el cual se aplicó ventilación con presión positiva, masaje cardíaco o medicamentos, debe pasar a una unidad de cuidados intensivos para su observación. Si el procedimiento no involucró estos procedimientos, se debe observar mientras permanece junto a su madre.

Luego, **OBSERVAR**:

El color

Los recién nacidos sanos deben tener una coloración rosada en todo su cuerpo. La cianosis peri-bucal y periférica puede ser transitoria a un proceso de adaptación. La cianosis central o cianosis en todo el cuerpo, es signo de reanimación urgente o condición grave que amerita reanimación urgente o traslado de inmediato.

La respiración

No mida la frecuencia respiratoria ya que en este momento no es importante; sólo observe el tipo de respiración, si no respira espontáneamente o si presenta signos de dificultad para respirar. Si el niño o niña no respira espontáneamente debe iniciar reanimación urgente y si su respiración es irregular o dificultosa clasificarlo como condición grave y requiere traslado urgente.

Si tiene anomalías congénitas

Algunas anomalías congénitas son incompatibles con la vida o pueden producir alteraciones en el color y la respiración del niño o niña, que necesita atención de urgencia como puede ser la hernia diafragmática o una cardiopatía congénita. Estos niños o niñas pueden necesitar traslado a un centro más especializado.

Por signos de infección intrauterina

Los signos de infección intrauterina relacionados principalmente al TORCH (toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes y otras como sífilis y VIH) se manifiestan con microcefalia, petequias, equimosis, lesiones de piel, cataratas, etc. Si el niño o niña tiene alguna de estas características debe referirse a un hospital para su diagnóstico y tratamiento.

Si hubo lesiones severas debidas al parto

Fetos muy grandes para su edad gestacional o macrosómicos o en posiciones anómalas pueden sufrir trauma

al nacimiento, como fracturas, parálisis y hemorragia intracraneal; cefalohematomas, hematomas y equimosis. Fórceps mal colocados pueden provocar heridas, laceraciones o fracturas en los puntos de presión.

Por último, **DETERMINE**:

☞ ***La temperatura rectal***

La temperatura rectal normal de un recién nacido de cualquier edad gestacional es entre 36.5° C y 38° C. Debe medirse al nacimiento la temperatura rectal ya que ésta nos orienta a descartar alguna anomalía congénita, como sería la imperforación anal baja. Posteriormente pude medirse la temperatura axilar.

5.4.2 Cómo clasificar el riesgo al nacer

Si el recién nacido NO ha necesitado maniobras de reanimación clasifíquelo según el riesgo al nacer de la página 3 de los Cuadro de Procedimientos. Existen tres formas de evaluar el riesgo al nacer: ALTO RIESGO AL NACER, MEDIANO RIESGO AL NACER Y BAJO RIESGO AL NACER.

ALTO RIESGO AL NACER AL NACER (color rojo)

Clasifique la condición del recién nacido como ALTO RIESGO AL NACER si presenta uno de los signos enumerados en la columna roja del cuadro evaluar (ver ejemplo 7).

Si un recién nacido es clasificado como ALTO RIESGO AL NACER, no pierda tiempo en evaluarlo completamente –refiéralo *URGENTEMENTE* a una unidad de cuidados intensivos, según Normas de Estabilización Antes y Durante el Transporte. Si la madre presentó ruptura prematura de membranas mayor de 12 horas inicie la primera dosis de dos antibióticos recomendados antes de referir.

MEDIANO RIESGO AL NACER (color amarillo)

Clasifique la condición del recién nacido como MEDIANO RIESGO AL NACER si tiene un peso al nacer entre 2,000 y 2,500 gramos, edad gestacional entre 35 y 37 semanas o mayor de 41 semanas, anomalías congénitas mayores o recibió algún procedimiento de reanimación sin presión positiva o masaje cardiaco.

Estos recién nacidos pueden complicarse con alguna patología grave si no se les da seguimiento adecuado, por lo que deben referirse, aunque no urgentemente, a una consulta médica especializada.

BAJO RIESGO AL NACER (color verde)

Clasifique la condición del recién nacido como BAJO RIESGO AL NACER si este se encuentra con: respiración regular, llanto fuerte, rosado, activo, con una peso mayor de 2,500 g. o menor de 4000 g., edad gestacional mayor de 37 semanas o menor de 42 semanas y que no haya sido clasificado en la filas *roja* o *amarilla.*

Estos recién nacidos solamente necesitan los cuidados rutinarios (ver adelante), contacto inmediato con su madre e inicio de calostro.

Ejemplo 7. Cuadro de clasificación de la condición inmediata al nacer

EVALUAR SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
Uno de los siguientes signos: ❑ Peso al nacer < 2,000 g o > 4000 g ❑ Edad gestacional < 35 semanas ❑ Temperatura rectal < 36.5 o > 38.0°C ❑ Dificultad respiratoria ❑ Fiebre materna o corioamnioitis ❑ Ruptura prematura de membranas mayor de 12 horas ❑ Palidez o plétora ❑ Infección intrauterina (TORCH/VIH) ❑ Anomalías congénitas mayores ❑ Lesiones severas debidas al parto ❑ Reanimación con Ambú o masaje	**ALTO RIESGO AL NACER**	➢ **Referir *URGENTEMENTE* al hospital según las normas de estabilización y transporte** ➢ **Favorecer el contacto piel a piel cuando las condiciones del niño(a) y la madre lo permitan** ➢ **Iniciar calostro de ser posible** ➢ **Mantener al recién nacido abrigado** ➢ **Si ruptura prematura de membranas mayor de12 horas inicie la primera dosis de los antibióticos recomendados** ➢ **Verificar cumplimiento de cuidados rutinarios** ➢ **Orientar a la madre sobre los motivos del traslado**
Uno de los siguientes signos: ❑ Peso al nacer entre 2,000 y 2,500 g ❑ Edad gestacional entre 35 y 37 sem. ❑ Edad gestacional ≥ 42 semanas ❑ Anomalías congénitas menores ❑ Procedimiento de reanimación sin presión positiva o masaje cardíaco	**MEDIANO RIESGO AL NACER**	➢ **Referir a consulta médica especializada** ➢ Colocarlo en contacto piel a piel con su madre ➢ Iniciar calostro ➢ Aconsejar a la madre que debe mantener al recién nacido abrigado ➢ Verificar cumplimiento de cuidados rutinarios ➢ Enseñar a la madre signos de peligro
❑ Respiración regular ❑ Llanto fuerte ❑ Rosado ❑ Activo ❑ Peso > 2500 g o < 4000 g ❑ Edad gestacional > 37 semanas y < 42 semanas	**BAJO RIESGO Al NACER**	➢ Colocarlo en contacto piel a piel con su madre ➢ Iniciar calostro desde el nacimiento ➢ Aconsejar a la madre que debe mantener al recién nacido abrigado ➢ Verificar cumplimiento de cuidados rutinarios ➢ Orientar a la madre sobre los cuidados del recién nacido en casa ➢ Enseñar a la madre signos de peligro ➢ Iniciar vacunación según esquema ➢ Indicar a la madre o al acompañante que el recién nacido debe volver a consulta de seguimiento en 3 días

5.4.3 Cómo proporcionar otros cuidados rutinarios a todos los recién nacidos

6. *Identificar al recién nacido*. El procedimiento de identificación del recién nacido tiene importancia singular en todas las instituciones que atienden partos y nacimientos. Esto es una norma legal nacional.

7. *Valorar el Apgar a los 5 minutos*. Un Apgar menor de 7 requiere profundizar más en la inducción a la adaptación neonatal inmediata. Si la institución no tiene capacidad resolutiva, remitir a un nivel de mayor complejidad de ser necesario.

8. *Tomar medidas antropométricas*. La toma de medidas de peso, talla y perímetro cefálico deben realizarse de rutina en todos los recién nacidos. Estos datos deben registrarse en la historia clínica. Si no tiene una balanza, utilice el gráfico de medida del pie del anexo IV de los Cuadros de Procedimientos.

9. *Administrar Vitamina K1*. La administración profiláctica de vitamina K1 debe realizarse de rutina en todos los recién nacidos. Se ha demostrado que previene el sangrado temprano por deficiencia (enfermedad hemorrágica del recién nacido) y también evita el sangrado posterior.

   Se debe administrar 1 mg intramuscular de Vitamina K1 a todos los recién nacidos de término y 0.5 mg a los prematuros.

10. *Realizar profilaxis ocular*. La profilaxis ocular evita las infecciones oculares en el recién nacido que pudieron ser transmitidas en su paso por el canal del parto. Se aplica colirio o ungüento oftálmico de antibióticos tales como: tetraciclina al 1%, solución de Yodo-povidona al 2.5%, nitrato de plata al 1% o eritromicina.

Se aplican en ambos ojos dentro de la primera hora del nacimiento, abriendo los párpados con los dedos y aplicando las gotas o ungüento en el ángulo interno del párpado inferior. Si se aplica nitrato de plata, lavar inmediatamente con solución salina.

El ambiente térmico adecuado para el recién nacido es de 24 a 26° C sin corriente de aire en la sala de partos y de 36° C en la mesa donde se le atenderá.

Nota: R*ealizar tamizaje para detectar problemas o enfermedades metabólicas más frecuentes (hipotiroidismo), grupo sanguíneo y serología para sífilis y SIDA.*

Ejercicio 5/ CASO LUCRECIA

Lucrecia *tiene 26 años de edad, pesa 165 libras (75 k) y mide 1,52 m.*

Lucrecia llegó al servicio de salud porque inició contracciones y sintió salida de líquido por la vagina hace dos días. Estaba embarazada de su primer hijo y había sido controlada dos veces en un centro de salud.

Al examen, Lucrecia tiene una temperatura de 38.5°C y una presión arterial de 150/100 y un embarazo de 38 semanas calculado por última menstruación. El personal de salud le pregunta: ¿es su primera consulta? Lucrecia dice no. ¿Padece de alguna enfermedad? Lucrecia dice que últimamente ha tenido mucho dolor de cabeza y algunas molestias. El personal de salud evalúa a Lucrecia y determina que tiene hinchazón en manos o pies.

El personal de salud determina que el bebé de Lucrecia está en posición cefálica y con una frecuencia cardiaca fetal de 130 por minuto y debido a su ruptura prematura de membranas y las molestias que refiere deciden inducir el parto.

Nace un bebé de sexo femenino, pesó 6.1 libras (2,8 k), midió 50 cm. y su circunferencia cefálica de 31 cm. Al nacer tardó un poco en llorar y tenía cianosis en manos y pies pero no necesitó ningún procedimiento de reanimación, únicamente los cuidados rutinarios; la frecuencia cardiaca estaba en 120 por minuto, con una respiración regular.

El personal de salud le pregunta a Lucrecia ¿ha tenido fiebre? Lucrecia dice que sí y se ha sentido muy débil. Determinan posteriormente que el bebé tiene 38 semanas de edad gestacional por el método de Capurro y una temperatura rectal de 36.0° C, su llanto es fuerte y no presenta ninguna anomalía congénita ni lesiones debidas al parto.

ATENCIÓN INTEGRADA DE LA MADRE EMBARAZADA Y EL NEONATO

1.- DATOS DE LA MADRE Fecha: _____/____/_____,

Nombre: _____
Motivo de Consulta: _____
Edad: ____ años Peso: _____Kg Talla: _____cms P/A: ___/___ nnm Hg
Tipo de sangre: _____

2.- ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:
Gestas:_____ Partos:_____ Cesáreas: ____ Abortos:_____
(> 3 espontáneos: ___) hijos nacidos muertos: _____
Muertes neonatales: _____ Hijos < 2500 g_____ y/o > 4000g _____
Internación por hipertensión/preeclampsia/eclampsia en el último embarazo: NO, SI Cirugías previas del tracto reproductivo: NO, SI ¿Cuántas?:_____
Control prenatal previo: NO, SI ¿Cuántos?____ Tratamiento: NO, SI ¿Cuál? (describa):_____

3.- DATOS DEL NIÑO/NIÑA
Fecha:_____/_____/_____

Nombre: _____
Fecha de Nacimiento:___/___/____ Temp: ____°C
Peso:_____ Kg Talla: _____ cm
Circ.cefálica: _____ cm

EVALUAR ***CLASIFICAR***

ATENCIÓN A LA MADRE EMBARAZADA Y EL RECIÉN NACIDO

4.- Riesgo en el embarazo: embarazo de _____ semanas por FUM o AU SI ___ NO ___

- Trabajo de parto en curso menor de 37 semanas
- Embarazo mayor de 41 semanas
- Disminución o ausencia de movimientos fetales
- Enfermedad sistémica severa
- Infección urinaria con fiebre
- Diabetes no controlada
- Hemorragia vaginal
- Ruptura Prematura de Membranas (RPM) > 12 horas
- Hipertensión no controlada y/o presencia de convulsiones, visión borrosa, pérdida de conciencia o cefalea intensa
- Cambios en la Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF) (< 60 o > 160 x minuto)
- Presentación anormal con trabajo de parto
- Palidez palmar severa y/o Hb < 7 mg/dL
- Hinchazón en cara, manos y piernas
- Menor de19 años o mayor de 35 años
- Primigesta o gran multípara
- Sin control prenatal
- Período entre embarazos < 2 años
- Altura uterina no correlaciona con edad gestacional
- Cesárea anterior
- Antecedente de hijos prematuros, bajo peso, macrosómicos y/o malformados
- Antecedente de abortos habituales, muerte fetal o neonatal temprana
- Enfermedad sistémica controlada
- Infección urinaria sin fiebre
- Diabetes controlada
- Palidez palmar moderada y/o Hb < 9 mg/dL
- Flujo vaginal
- Ingesta de drogas teratogénicas
- Alcoholismo, tabaquismo o drogadicción
- Hipertensión controlada
- Ganancia inadecuada de peso
- Presentación anormal
- Embarazo múltiple
- Madre Rh negativa
- VDRL, VIH o Hepatitis B pos.

Alto riesgo

Mediano riesgo

Bajo riesgo

5.- Parto: Se produjo en la casa_____ hospital_____otro(describa)_____

Tipo de parto: vaginal, cesárea, cefálico, pelviano, único, múltiple, meconio. Distocia

Edad gest.: ___ ___ sem.

***6 – Necesidad de reanimación*:** **SI_____ NO _____**

Líquido amniótico con meconio No respira o no llora Cianótico o pálido Flácido o hipotónico FC < 100 por minuto	APGAR: 1 minuto _____ 5 minutos _____

Reanimación + meconio
Reanimación urgente
Reanimación + masaje

7.- Condición del niño al nacer: Sexo M ___ F ___ Peso al nacer :___ ___ ___gramos, Talla: ___ ___ cm. Circ. cefálica ___ ___ cms.

- Peso al nacer < 2,000 g o > 4000 g
- Edad gestacional < 35 semanas
- Temperatura rectal < 36.5° C > 38.0° C
- Dificultad respiratoria
- Fiebre materna o corioamnioitis
- Ruptura prematura de membranas > de 12 h.
- Palidez o plétora
- Infección intrauterina (TORCH/ VIH)
- Anomalías congénitas mayores
- Lesiones severas debidas al parto
- Reanimación con bolsa y máscara o masaje cardíaco.
- Peso al nacer entre 2,000 y 2,500 g
- Edad gestacional entre 35 y 37 sem.
- Edad gestacional ≥ 42 semanas
- Anomalías congénitas menores
- Procedimiento de reanimación sin presión positiva o masaje cardíaco

Pretérmino, término, postérmino, PEG AEG GEG.
Alto riesgo al nacer
Mediano riesgo al nacer
Bajo riesgo al nacer

5.5 Determinar si tiene enfermedad grave o infección local

En **TODOS** los casos preguntar a la madre sobre el problema del niño(a), **Luego, DETERMINAR** si hay **posibilidad de** ENFERMEDAD GRAVE o INFECCIÓN LOCAL

PREGUNTAR A LA MADRE QUÉ PROBLEMAS TIENE LA NIÑA O NIÑO

- Determinar si es la primera consulta por este problema o si es una consulta para una reevaluación del caso
  - Si se trata de una consulta de reevaluación, seguir las instrucciones para "Reevaluación y Seguimiento" del cuadro TRATAR A LA NIÑA O NIÑO.
  - Si es la primera consulta examinar a l a niña o niño del siguiente modo:

PREGUNTAR	**OBSERVAR POR**	Clasificar
■ ¿Puede tomar el pecho o beber? ■ ¿Tiene dificultad para respirar? ■ ¿Ha tenido fiebre o se siente frío al tacto? ■ ¿Ha tenido convulsiones?	□ letargia, inconsciencia, o "no luce bien" □ tiraje subcostal grave □ quejido respiratorio □ cianosis, palidez o ictericia □ pústulas o vesículas en la piel □ secreción purulenta de ombligo , ojos u oídos □ Cianosis, palidez o ictericia □ movimientos anormales **DETERMINAR** ▸ el peso ▸ la frecuencia respiratoria ▸ la temperatura axilar ▸ si tiene placas blanquecinas en la boca ▸ otros problemas (ej: anomalías congénitas)	

CLASIFICAR la enfermedad de la niña o niño mediante el cuadro de clasificación codificado por colores para enfermedad grave, o infección local

Si no tiene signos de enfermedad grave o infección local ***PREGUNTAR sobre el siguiente síntoma principal: ¿TIENE DIARREA?***

Las infecciones neonatales siempre deben ser consideradas como enfermedad grave y la niña o niño recibir uno o dos antibióticos recomendados. En muchos casos, especialmente si no se cuenta con los recursos necesarios, debe ser trasladado a un centro especializado siguiendo las normas de estabilización antes y durante el transporte.

Usted necesita reconocer a las niñas o niños que están desarrollando una enfermedad grave o una infección local, observando los signos clínicos que pueden variar desde muy leves como "no luce bien", o "no quiere tomar el pecho", hasta signos muy graves como convulsiones o dificultad respiratoria grave.

Si sospecha que un menor de 2 meses de edad pueda tener una enfermedad grave o infección local, no pierda el tiempo haciendo exámenes u otros procedimientos, inicie inmediatamente tratamiento antibiótico y trasládelo a un centro especializado.

SEPSIS, es un síndrome clínico que se manifiesta por signos de infección sistémica (se ve mal, no puede tomar el pecho, letárgico, dificultad respiratoria, hipotermia) y que se recuperan bacterias en el cultivo de sangre (generalmente: Estreptococo del grupo B, *Estaphylococcus aureus, Estaphylococcus epidermidis, Escherichia coli*, enterococos). Si no se trata rápidamente puede conducir a una infección meníngea (meningitis) o a la muerte en muy pocas horas.

La sepsis *temprana* se presenta en las primeras 72 horas de vida y es la que tiene una mortalidad muy elevada. La infección se produce por vía transplacentaria (virus, Listeria, Treponema), o por vía ascendente, por infección del amnios o ruptura de membranas agravada por trabajo de parto prolongado, sufrimiento fetal y/o depresión neonatal. En estos casos, la infección es provocada por bacterias que conforman la flora vaginal. Es frecuente que uno de los focos infecciosos se instale en la piel, ombligo, conjuntivas o naso-faringe y a partir de allí, la infección se disemine a órganos internos debido a la escasa capacidad que tiene el neonato para aislar un foco infeccioso. Otro foco infeccioso puede instalarse en pulmones, tubo digestivo o sistema nervioso central.

La sepsis *tardía* se presenta en el resto del período neonatal y es frecuente que esté involucrado el sistema nervioso central. En la sepsis *nosocomial* suelen encontrarse gérmenes que conforman la flora patógena del servicio de hospitalización (*Klebsiella, Proteus, Pseudomonas*), por lo que juegan un papel muy importante el lavado de manos deficiente y el equipo contaminado.

MENINGITIS, es una infección severa del encéfalo y las meninges, generalmente acompañada de bacteriemia, causante de elevada mortalidad y que suele dejar secuelas neurológicas en un número considerable de neonatos. El riesgo de adquirir meningitis es mayor en los primeros 30 días de vida que en cualquier otro período de la vida.

La infección se produce a partir de un foco infeccioso y su diseminación es por la sangre. Una vez que el germen invade el torrente sanguíneo, mediante un proceso inflamatorio ocasiona ruptura de la barrera hematoencefálica y de esta manera penetra al sistema nervioso central ocasionando síntomas tempranos muy inespecíficos, hasta que por la misma inflamación, edema y/o hipertensión intracraneana se producen síntomas graves como irritabilidad, rechazo del alimento y convulsiones. La meningitis puede ser causada por diferentes microorganismos, principalmente bacterias de las cuales *Haemophilus influenzae, E. coli* y Estafilococos son las más frecuentes.

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA en el menor de 2 meses es una respuesta clínica de diferentes patologías que pueden presentarse en los primeros días postnatales y que ponen en peligro la vida de la niña o niño. El diagnóstico clínico se establece con la presencia de uno o más de los siguientes signos:

- ❏ Frecuencia respiratoria mayor de 60 por minuto en condiciones basales (sin fiebre, sin llanto, ni estimulación).
- ❏ Esfuerzo respiratorio débil o boqueadas.
- ❏ Apnea recurrente mayor de 20 segundos o menor de 20 segundos acompañada de frecuencia cardíaca menor de 100 latidos por minuto y/o cianosis central.
- ❏ Cianosis central (labios, mucosa oral, lengua, tórax o generalizada).

5.5.1 Cómo evaluar a un niño o niña con enfermedad grave o infección local

Si recorre hacia abajo el extremo izquierdo del cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR A LA NIÑA O NIÑO ENFERMO DE 0 A 2 MESES DE EDAD, encontrará el recuadro del primer síntoma principal. Cada recuadro de síntoma principal contiene dos partes: una sección de preguntas en el extremo izquierdo y un recuadro de observar y determinar en el extremo derecho. La sección de la izquierda enumera preguntas si la niña o niño presente el síntoma. Por ejemplo: ¿puede tomar el pecho o beber? Si la respuesta es negativa, siga hacia abajo. Al terminar las preguntas, pase al recuadro de la derecha para evaluar, clasificar y dar tratamiento a los signos presentes.

Todas las niñas y niños que tienen un peso inferior a los 2000 gramos, deben ser referidos a un hospital para tratamiento especializado ya que por su inmadurez son muy susceptibles a padecer enfermedades graves. Determine si es la primera consulta o una consulta de seguimiento. Para las consultas de seguimiento se deben utilizar los cuadros específicos.

En TODOS los casos de primera consulta, PREGUNTE:

- **¿Puede tomar el pecho o beber?**

Uno de los principales signos de inicio de una enfermedad grave en los menores de 2 meses de edad es que no quieren tomar el pecho o beber ningún líquido que se les ofrece.

Si la respuesta es negativa, solicite a la madre que le ofrezca el pecho a la niña o niño o le ofrezca agua en una taza o cuchara. Observe como mama o bebe, no puede beber si no es capaz de agarrar el pecho o no es capaz de tragar el líquido que le ofrece la madre.

- **¿Tiene dificultad para respirar?**

La dificultad respiratoria comprende toda forma inusual de respirar. Las madres la describen de diferentes maneras; tal vez digan que la respiración de la niña o niño es “rápida”, “ruidosa” o entrecortada.

CUENTE las respiraciones por minuto

La enfermera/o debe contar cuántas veces respira la niña o niño por minuto para decidir si tiene respiración rápida. La niña o niño debe estar tranquilo para observar y escuchar la respiración. Si está asustado, lloroso o enojado, no se podrá obtener un recuento preciso de las respiraciones.

Explique a la madre que va a contar las respiraciones de la niña o niño. Solicítele que lo mantenga tranquilo. Si está durmiendo, no lo despierte. A fin de contar el número de respiraciones por minuto utilice un reloj con segundero o un reloj digital. Verifique si hay movimiento respiratorio en cualquier sección del pecho o del abdomen.

Generalmente se pueden ver los movimientos respiratorios aun cuando la niña o niño está vestido. Si no encuentra este movimiento fácilmente, solicite a la madre que levante la ropa. Si comienza a llorar, pida a la madre que lo calme antes de empezar a contar las respiraciones. Si no está seguro sobre el número de respiraciones que ha contado o pasa de 60 por minuto, repita el recuento.

> ***Nota:*** *Se considera que la niña o niño menor de 2 meses de edad tiene respiración rápida si su frecuencia respiratoria es mayor de* ***60*** *por minuto en condiciones basales (sin fiebre, sin llanto, ni estimulación).*

Si la tos persiste por más de 15 días se considera un signo de gravedad y la niña o niño debe ser referido urgentemente para su diagnóstico y tratamiento.

- **¿Ha tenido fiebre o se siente frío al tacto?**

Verifique si la niña o niño tiene antecedentes de fiebre o hipotermia, el cuerpo caliente o muy frío o una temperatura axilar mayor o igual a 37.5° C o menor de 36.0° C

El signo de fiebre o hipotermia, cuando está presente en un menor de 2 meses de edad, significa que existe un problema grave, generalmente de infección generalizada (septicemia) y se acompaña de otros signos como no puede tomar el pecho o beber y letargia.

Tómele la temperatura axilar y si esta se encuentra por arriba de 36.5° C no tiene signos de hipotermia, si se encuentra por debajo de 37.5° C no tiene signos de fiebre, entonces pregunte sobre el próximo signo principal.

- **¿Ha tenido convulsiones?**

Pregunte a la madre si la niña o niño ha presentado temblores o movimientos parecidos a un ataque o espasmo. Cerciórese de que la madre entiende claramente qué es una convulsión.

Explíquele que durante una convulsión, los brazos y las piernas se ponen rígidos porque los músculos se contraen, tal vez pierda el conocimiento o no responda a estímulos.

Los recién nacidos muchas veces no presentan las convulsiones típicas de las niñas y niños mayores. Pueden ser simplemente temblores de un brazo o una pierna, muy finos y muchas veces pueden pasar desapercibidos, si no se tiene mucha acuciosidad en buscar y observar este signo.

Luego, **OBSERVE**:

Si está letárgico, inconsciente o "no luce bien"

Las niñas o niños con enfermedad grave pueden estar muy decaídos, letárgicos o inconscientes. Este es un signo de gravedad que requiere tratamiento de urgencia ya que puede haber desarrollado una septicemia o estar iniciando una meningitis. Uno de los primeros signos que la madre refiere es que su hija o hijo "no luce bien" sin tener una explicación del porqué.

Una niña o niño letárgico puede que no despierte después de un estímulo sonoro o al moverlo, o vuelve a dormir inmediatamente. Observe despierta cuando la madre le habla o lo mueve, o usted produzca un ruido (ej. Una palmada cerca) para despertarlo. Si permanece dormido es porque está letárgico o inconsciente.

Si vomita todo lo que toma

Los vómitos en el menor de 2 meses pueden ser secundarios a un exceso en la alimentación, pero si vomita todo lo que toma se considera que tiene un signo de gravedad ya ser secundario a una sepsis, meningitis o una obstrucción intestinal que requiere tratamiento especializado. Para definir si la niña o niño tiene el signo de vomita todo lo que toma, ofrezca algo para beber o diga a la madre que le de el pecho y observe si presenta vómito.

La regurgitación es común en los menores de 2 meses. Es importante diferenciarla del vómito y del vómito bilioso, en proyectil o cuando se acompaña de otros signos como irritabilidad o distensión abdominal, que son signos de enfermedad grave.

Si hay tiraje subcostal grave

Si no le levantó la ropa a la niña o niño para contar las respiraciones, solicite a la madre que la levante en ese momento.

Observe si hay tiraje subcostal grave cuando la niña o niño INSPIRA. Observe la parte inferior de la parrilla costal. Tiene tiraje subcostal si la parte inferior de la parrilla costal se hunde durante la inspiración ya que debe realizar un esfuerzo mucho mayor que lo normal para respirar. En la respiración normal, toda la pared torácica (parte superior e inferior) y el abdomen se expanden cuando la niña o niño inspira.

Para que el tiraje subcostal sea grave debe ser claramente visible y estar presente en todo momento. Si solo se observa con llanto o a la alimentación, la niña o niño no tiene tiraje subcostal.

ESCUCHE si hay quejido respiratorio

El quejido es un sonido grueso que se produce cuando la niña o niño ESPIRA. Es secundario a un esfuerzo que realiza para compensar algún problema respiratorio o una enfermedad grave.

Una niña o niño tiene quejido cuando tiene alguna enfermedad grave o una infección en cualquier parte del aparato respiratorio superior o inferior.

Fíjese cuando el paciente espira estando tranquilo y sin llorar, ponga el oído cerca de su nariz y boca y escuche si hay quejido ya que puede ser difícil de oír.

Si el sonido que escucha es áspero y cuando la niña o niño INSPIRA se trata de **estridor** y si es suave y agudo con la espiración se trata de **sibilancias**, producidas por el paso del aire por las vías aéreas estrechas.

Si la piel está cianótica, pálida o ictérica

Cianosis

Pida a la madre que le quite toda la ropa a la niña o niño para poder evaluar el color de la piel. Si la cianosis se presenta únicamente en boca o extremidades (acrocianosis) puede ser por el frío. Tras vestirlo, deje un tiempo en observación y si al cabo de unos minutos está rosado, trátelo como si no hubiera tenido problemas. Si la cianosis es generalizada (cianosis central) se considera como una enfermedad neonatal grave y necesitará tratamiento urgente.

La cianosis generalmente indica insuficiencia respiratoria, debida a causas pulmonares o ser secundaria a hemorragia intracraneal o lesión anóxica cerebral. Si la etiología es pulmonar, la respiración tiende a ser rápida, pudiéndose acompañar de retracción torácica; si la causa es hemorragia o anoxia del sistema nervioso central, las respiraciones tienden a ser irregulares, lentas y débiles. Una cianosis que persiste varios días y que no se acompañe de signos manifiestos de dificultad respiratoria, es sugestiva de cardiopatía congénita. La cianosis debida a cardiopatía congénita en los primeros días de vida, es difícil de diferenciar de la provocada por una enfermedad respiratoria.

Palidez

Si la piel está pálida, realice exámenes de laboratorio para evaluar hemoglobina y hematocrito en sangre. La palidez severa se considera como enfermedad neonatal grave. Se considera que un recién nacido tiene anemia, si sus niveles de hemoglobina están por debajo de 13 g/dl.

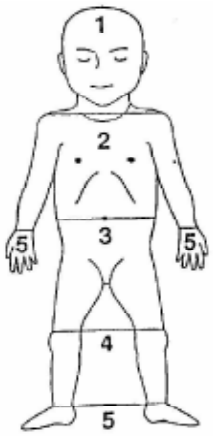
Ictericia

La ictericia es clínicamente visible cuando existen niveles superiores a 4-5 mg/dl de bilirrubina.

Si el tinte ictérico aparece en las primeras 24 horas de vida o se extiende desde la cara, tórax hasta por debajo del ombligo, se considera como una enfermedad neonatal grave y la niña o niño necesitará tratamiento urgente (ver zonas 3, 4 y 5 del cuadro).

Si el tinte ictérico se localiza sólo en cara y tórax puede tratarse de una ictericia fisiológica y necesitará ser evaluado dos días después para observar si el tinte ictérico no se ha extendido más por debajo del ombligo hacia las extremidades (Zonas 1 y 2 del cuadro).

Nota. No se recomienda exponer a la niña o niño menor de 2 meses al sol.



ZONAS DE ICTERICIA Bilirrubinas

ZONA 1. Ictericia de cabeza y cuello =	6 mg/dl
ZONA 2. Ictericia hasta el ombligo =	9 mg/dl
ZONA 3. Ictericia hasta las rodillas =	12 mg/dl
ZONA 4. Ictericia hasta los tobillos =	15 mg/dl
ZONA 5. Ictericia plantar y palmar =	18 mg/dl o más

Kramer LI. Advancement of dermal icterus in the jaundiced newborn. *Am J Dis Child* 1969**;** 118**:** 454.

Si tiene pústula o vesículas en la piel

Las **pústulas o vesículas** en la piel son generalmente secundarias a contaminación bacteriana y el germen más común es el *Estaphylococcus aureus.*

Pústulas, muchas y extensas

Cuando las pústulas de la piel o vesículas son muchas y/o extensas por todo el cuerpo, se considera como posible infección bacteriana grave y requiere tratamiento antibiótico inmediato. Las petequias pueden ser secundarias a infección intrauterina, sepsis o un problema de coagulación.

Si las pústulas son pocas y localizadas la niña o niño puede ser tratado en su casa con un antibiótico recomendado y la aplicación de un tratamiento local.

Si tiene secreción purulenta de ombligo, ojos u oídos

La **onfalitis** es una infección bacteriana aguda que rodea el anillo umbilical y se caracteriza por presentar signos de enrojecimiento alrededor del muñon y tejido periumbilical, con o sin secreción purulenta. La onfalitis puede ser el punto de origen de diseminación hematógena o por contacto al hígado o peritoneo y finalmente septicemia.

Signos de onfalitis

Examine el ombligo con mucho cuidado ya que la onfalitis puede iniciarse con enrojecimiento de la piel alrededor del mismo. Si el ombligo está eritematoso o tiene secreción purulenta es que la infección tiene varios días y el riesgo de una septicemia es muy elevado. Los microorganismos que con mayor frecuencia causan onfalitis son: Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes y gérmenes gram negativos como Escherichia *coli, Proteus mirabilis* y *Klebsiella*.

¿Hay secreción purulenta de ojos?

La **conjuntivitis,** es la infección de uno o ambos ojos, generalmente con secreción purulenta debida a una infección por *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Staphylococcus aureus* o secundaria al uso de nitrato de plata. El comienzo de la inflamación por el uso de nitrato de plata es entre 6 y 12 horas después del nacimiento, cediendo los síntomas a las 24 a 48 horas. El período de incubación de la conjuntivitis por *N. gonorrhoeae* es de 2 a 5 días y el de *C. trachomatis* de 5 a 14 días.

Conjuntivitis

Cuando la conjuntivitis aparece más allá de las 48 horas de vida debe pensarse siempre en causa infecciosa.

Si tiene convulsiones

Por último, **DETERMINE:**

- ***El peso,*** los recién nacidos con peso al nacer menor de 2,000 gramos se consideran de alto riesgo y deben clasificarse como enfermedad neonatal grave y deben ser manejados en un hospital.

- ***La frecuencia respiratoria****,* frecuencias respiratorias por arriba de 60 por minuto o por debajo de 30 por minuto son signo de mal pronóstico en el recién nacido, por lo que deben considerarse como enfermedad neonatal grave.

- ***La temperatura axiliar****,* la mayoría de recién nacidos con enfermedad neonatal grave o infección bacteriana grave presentan hipotermia (temperatura menor a 36.0° C).

- ***Si tiene placas blanquecinas en la boca****,* las placas blanquecinas en la boca del niño o niña son debidas generalmente a una infección por *Candida albicans* y se conoce como candidiasis o moniliasis oral.

Candidiasis Oral

Examine cuidadosamente la boca de la niña o niño para determinar si existe la presencia de placas escamosas, blancas que cubren parte o la totalidad de la mucosa de la lengua, labios, encías y boca y que al retirarlas queda una base inflamada y brillante. Cuando existe candidiasis se clasifica siempre como una infección bacteriana local y sólo requiere tratamiento en casa con nistatina. Trate a la madre si tiene infección local.

☞ ***Otros problemas***, siempre es necesario completar el examen físico y determinar si el recién nacido tiene otros problemas o signos que no aparecen en esta clasificación, (ej. anomalías congénitas mayores, problemas quirúrgicos u otros). Muchos de estos problemas pueden ser graves y el niño o niña tendrá que ser referido urgentemente a un hospital.

5.5.2 Como clasificar a una niña o niño como enfermedad grave o infección local

Dependiendo de los signos generales, un niño o niña puede ser clasificado de tres maneras diferentes ENFERMEDAD GRAVE, INFECCIÓN LOCAL y NO TIENE ENFERMEDAD GRAVE O INFECCIÓN LOCAL.

ENFERMEDAD GRAVE (columna roja)

Una niña o niño con algún signo de la columna roja de la izquierda se clasifica bajo ENFERMEDAD GRAVE (ver ejemplo 8).

En este grupo de edad de 0 a 2 meses, es muy difícil distinguir entre una u otra enfermedad grave como la septicemia, la hipoglicemia o la meningitis, ya que los signos clínicos son generalmente los mismos.

Si la niña o niño tiene una infección bacteriana local pero es muy extensa, también debe clasificarse como ENFERMEDAD GRAVE por la posibilidad de convertirse en una septicemia.

Una niña o niño con esta clasificación necesita referencia de urgencia a un intensivo u hospital especializado para la administración de antibióticos inyectados. Antes de que la niña o niño deje el servicio de salud, administre la primera dosis de dos antibióticos recomendados. El traslado debe hacerse de acuerdo a las normas de estabilización y transporte como se indica en los Cuadros de Procedimientos.

INFECCIÓN LOCAL (columna amarilla)

Las niñas o niños que no presentan ningún signo general de peligro clasificado en la columna *roja*, pero que presenta secreción purulenta en ojos u ombligo, pústulas o vesículas en piel pero pocas y localizadas y placas blanquecinas en la boca, se clasifica como INFECCIÓN LOCAL.

NO TIENE ENFERMEDAD GRAVE O INFECCIÓN LOCAL (columna verde)

Los niños o niñas que no han sido clasificados en la columna *roja* o en la columna *amarilla*, por no presentar ningún signo de peligro, se clasifican en la columna *verde* como NO TIENE ENFERMEDAD GRAVE O INFECCIÓN LOCAL.

Ejemplo 8. Cuadro de clasificación para enfermedad grave o infección local

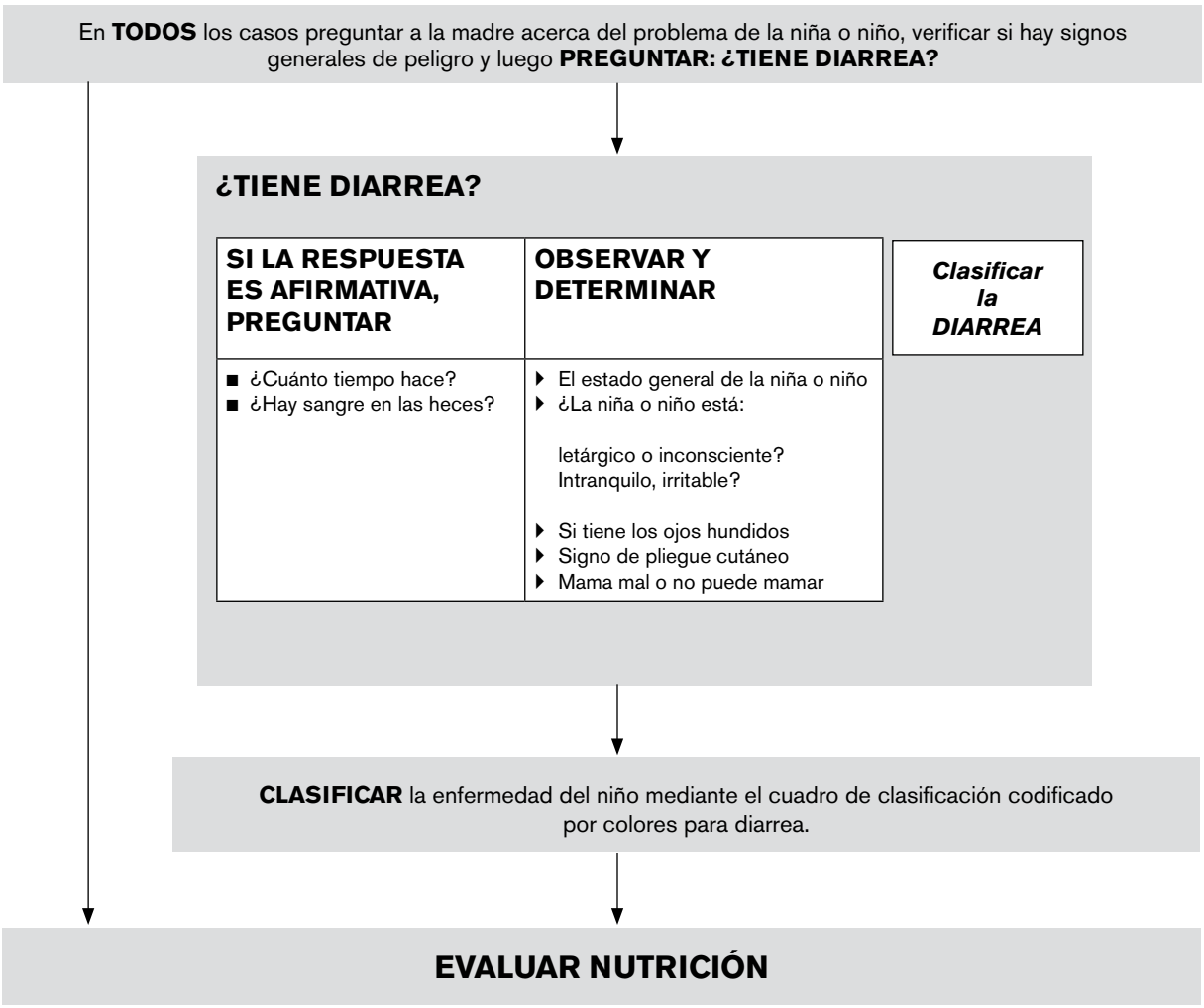
SIGNOS COMO	EVALUAR	TRATAMIENTO
Uno de los siguientes signos: ❑ "Se ve mal", irritable ❑ No puede tomar el pecho ❑ Temp. axilar <36.0 o >37.5 °C ❑ Convulsiones ❑ Letárgico/inconsciente o fláccido ❑ Tiraje subcostal grave ❑ Quejido respiratorio ❑ Cianosis central ❑ Palidez severa ❑ Ictericia hasta por debajo del ombligo ❑ Secreción purulenta del ombligo con eritema que se extiende a la piel ❑ Peso menor de 2000 g ❑ FR >60 o <30 por min. ❑ Pústulas o vesículas en la piel (muchas o extensas) ❑ Anomalías congénitas mayores	**ENFERMEDAD GRAVE**	➢ **Referir *URGENTEMENTE* al hospital, según las normas de estabilización y transporte** ➢ **Dar la primera dosis intramuscular de los antibióticos recomendados, excepto anomalías congénitas sin exposición de vísceras** ➢ **Administrar oxígeno si hay disponibilidad** ➢ **Prevenir la hipoglicemia** ➢ **Dar acetaminofén por fiebre > 38° C** ➢ **Mantenga a la niña o niño abrigado** ➢ **Recomendar a la madre que siga dándole de mamar si es posible**
Uno de los siguientes signos: ❑ Secreción purulenta conjuntival ❑ Ombligo eritematoso o con secreción purulenta sin extenderse a la piel ❑ Pústulas en la piel (pocas o localizadas) ❑ Placas blanquecinas en la boca	**INFECCIÓN LOCAL**	➢ **Dar el antibiótico recomendado por 7 días o Nistatina según corresponda** ➢ Aplicar un tratamiento local (antibiótico tópico) ➢ Enseñar a la madre a curar las infecciones locales en la casa ➢ Enseñar a la madre a reconocer signos de peligro y medidas preventivas ➢ Aconsejar a la madre para que siga dándole lactancia materna exclusiva ➢ Hacer el seguimiento 2 días después
❑ Ninguno de los signos anteriores	**NO TIENE ENFERMEDAD GRAVE O INFECCIÓN LOCAL**	➢ Aconsejar a la madre para que siga dándole lactancia materna exclusiva ➢ Ningún tratamiento adicional ➢ Enseñar a la madre a reconocer signos de peligro y medidas preventivas ➢ Explicar a la madre cuándo debe volver a consulta

Ejercicio 6/ EJERCICIO DE FOTOGRAFÍAS

Describa en sus propias palabras los signos clínicos que observa en cada una de las fotografías siguientes:

Fotografía	Descripción

5.6 Determinar si tiene diarrea



En la diarrea el nivel de agua en heces es más elevado que el nivel normal. Se conoce también como **deposiciones sueltas** o **acuosas**. Deposiciones normales frecuentes no constituyen diarrea y, generalmente, la cantidad de deposiciones diarias depende de la dieta y la edad de la niña o niño. La definición de diarrea incluye tres o más deposiciones sueltas o acuosas en un período de veinticuatro horas.

Las madres generalmente saben cuándo sus hijos tienen diarrea. Tal vez digan que las heces son sueltas o acuosas y utilicen un término local para referirse a la diarrea. Los bebés que se alimentan exclusivamente con leche materna suelen tener heces blandas pero no se considera diarrea. La madre puede reconocer la diarrea porque la consistencia o la frecuencia de las heces son diferentes a la normal.

Tipos de diarrea en el menor de 2 meses

En el menor de 2 meses si un episodio de diarrea suelta o acuosa dura *menos de 7 días*, se trata de diarrea ***aguda***. La diarrea acuosa aguda provoca deshidratación y conducir a la muerte.

Si la diarrea persiste durante *7 días o más*, se denomina diarrea ***prolongada***. Este tipo de diarrea suele ocasionar problemas nutricionales que contribuyen a la mortalidad de las niñas o niños con diarrea.

La diarrea con *sangre en las heces*, con o sin moco, se denomina ***diarrea con sangre***. Las causas más común de la diarrea con sangre son la enfermedad hemorrágica del recién nacido (por deficiencia de Vitamina K), la enterocolitis necrotizante y la coagulación intravascular diseminada. En niñas o niños mayores de 15 días la sangre en las heces puede ser secundaria a fisuras anales o por la alimentación con leche de vaca. La disentería no es común a esta edad, pero si se sospecha debe pensarse en *Shigella* y dar un tratamiento adecuado.

Nota. *La disentería amibiana es inusual en niñas y niños menores de 2 meses.*

Sólo en un pequeño porcentaje en los menores de 2 meses que presentan diarrea, es posible reconocer algún agente infeccioso. La forma de infectarse es al momento del nacimiento por organismos que están presentes en las heces de la madre o después del nacimiento por una gran variedad de organismos procedentes de otras niñas o niños infectados o de las manos del personal de salud o de la madre. Los agentes infecciosos involucrados son generalmente *E. coli, Salmonella*, ECHO virus y rotavirus.

El comienzo de la enfermedad puede ser repentino acompañado de vómitos y/o dificultad para alimentarse. Las heces inicialmente pueden ser amarillas y blandas y posteriormente de aspecto verdoso con abundante líquido y aumento del número de deposiciones. El aspecto grave de la enfermedad se debe a la pérdida aguda de líquidos por las deposiciones y/o vómitos, dando lugar a deshidratación y alteraciones electrolíticas. El lavado de manos y la lactancia materna exclusiva evitará la infección; el tratamiento rápido y adecuado con sales de rehidratación oral evitarán la deshidratación y posiblemente la muerte.

5.6.1 Cómo evaluar a una niña o niño con diarrea

En **TODOS** las niñas o niños, **PREGUNTE**:

- **¿Tiene diarrea?**

Refiérase a la diarrea con palabras que la madre entienda. Si la madre responde que la niña o niño NO tiene diarrea, pregúntele sobre el próximo síntoma principal, NUTRICIÓN. No necesita seguir evaluando respecto de otros signos relacionados con la diarrea.

Si la madre responde que SÍ tiene diarrea, o si ya había explicado que la diarrea era el motivo por el que había acudido al servicio de salud, tome nota de la respuesta. Luego evalúelo para ver si hay signos de deshidratación, diarrea persistente y/o diarrea con sangre.

- **¿Cuánto tiempo hace?**

Déle tiempo a la madre para que responda a la pregunta dado que tal vez necesite tiempo para recordar el número exacto de días.

- **¿Hay sangre en las heces?**

Pregunte a la madre si ha visto sangre en las heces en algún momento durante este episodio de diarrea. La sangre en las heces en un menor de 2 meses siempre es un signo de gravedad.

A continuación, **VERIFIQUE** si hay signos de **deshidratación.**

Cuando una niña o niño está deshidratado, se muestra inquieto e irritable al principio. Si la deshidratación persiste, se torna letárgico o inconsciente. A medida que el cuerpo pierde líquidos, los ojos pueden parecer

hundidos. Si se pellizca en el abdomen, la piel vuelve a su posición inicial lenta o muy lentamente.

OBSERVE el estado general

Si la niña o niño está letárgico o inconsciente, entonces presenta un signo general de peligro. Recuerde utilizar este signo general de peligro para clasificar la diarrea.

Una niña o niño presenta el signo **inquieto e irritable** si se manifiesta de esta manera todo el tiempo o cada vez que lo tocan o mueven. Si está tranquilo mientras se amamanta pero se torna nuevamente inquieto e irritable al dejar de tomar el pecho, presenta el signo "inquieto e irritable". Muchos están molestos solo porque se encuentran en el consultorio. Si es posible consolar y calmarlos no tiene el signo "inquieto e irritable".

OBSERVE si tiene los ojos hundidos

Los ojos de una niña o niño deshidratado tal vez parezcan hundidos. Decida si usted cree que los ojos están hundidos. Luego pregunte a la madre si piensa que los ojos de la niña o niño se ven diferentes. Su opinión le ayuda a confirmar que los ojos están hundidos.

PELLIZQUE la piel del abdomen para evaluar el signo de pliegue cutáneo

Solicite a la madre que coloque a la niña o niño en la camilla acostado boca arriba con los brazos a los costados del cuerpo (no sobre la cabeza) y las piernas extendidas, o pida a la madre que lo coloque sobre su falda, acostado boca arriba.

Localice la región del abdomen entre el ombligo y el costado. Para hacer el pliegue cutáneo, utilice los dedos pulgar e índice; no emplee la punta de los dedos porque causará dolor. Coloque la mano de modo que cuando pellizque la piel, se forme un pliegue longitudinal en relación con el cuerpo y no transversal.

Levante firmemente todas las capas de la piel y el tejido por debajo de ellas. Pellizque la piel durante un segundo, luego suéltela y fíjese si la piel vuelve a su lugar:

- muy lentamente (en más de 2 segundos)
- lentamente (la piel permanece levantada aunque sea brevemente)
- inmediatamente

5.6.2 Cómo clasificar la diarrea

- ❑ Algunos cuadros de síntomas principales en el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR incluyen más de un cuadro de clasificación. Por ejemplo, si una niña o niño presenta el síntoma principal de diarrea, puede clasificarse CON O SIN DESHIDRATACIÓN, DIARREA PROLONGADA o DIARREA CON SANGRE.

Clasificar la deshidratación

La deshidratación en un menor de 2 meses con diarrea puede clasificarse de dos maneras posibles: DESHIDRATACIÓN y NO TIENE DESHIDRATACIÓN (consulte ejemplo 9).

DESHIDRATACIÓN (Color rojo)

Clasifique al menor de 2 meses como DESHIDRATACIÓN si presenta dos o más de los siguientes signos: letárgico o inconsciente, intranquilo o irritable, tiene los ojos hundidos, tiene signo de pliegue cutáneo o mama mal o no puede beber.

Toda niña o niño con deshidratación necesita líquidos adicionales y rápidamente, por lo tanto administre tratamiento con líquidos por vía intravenosa. El recuadro **Plan C**: "Tratar rápidamente la deshidratación grave" del cuadro *PLANES DE HIDRATACIÓN* de los Cuadros de Procedimientos describe cómo administrar líquidos a niñas o niños severamente deshidratados.

NO TIENE DESHIDRATACIÓN (color verde)

Una niña o niño que no presenta dos o más signos sea de la hilera roja se clasifica como NO TIENE DESHIDRATACIÓN.

Esta niña o niño necesita líquidos y alimentos adicionales a fin de prevenir la deshidratación. Las tres reglas del tratamiento en el hogar incluyen:

1) Administrar líquidos adicionales,
2) Continuar dando el pecho y
3) Regresar inmediatamente si no mejora o empeora.

El recuadro de tratamiento denominado "Plan A: Tratar la diarrea en la casa" de los Cuadros de Procedimientos, describe qué líquidos se enseñará a usar a la madre y en qué cantidad. Un niño o niña que NO TIENE DESHIDRATACIÓN también necesita alimentos.

Ejemplo 9. Cuadro de clasificación para la deshidratación

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
Dos de los signos siguientes: ❑ Letargia o inconsciencia ❑ Intranquilo o irritable ❑ Ojos hundidos ❑ Signo de pliegue cutáneo ❑ Mama mal o no puede mamar	**DESHIDRATACIÓN**	➢ Referir URGENTEMENTE al hospital, con la madre dando sorbos frecuentes de suero oral en el camino ➢ Dar líquidos para la deshidratación grave: APLICAR PLAN C ➢ Aconsejar a la madre que continúe dando el pecho
❑ No hay suficientes signos para clasificar como deshidratación	**NO TIENE DESHIDRATACIÓN**	➢ Dar líquidos para tratar la diarrea en casa (PLAN "A") ➢ Indicar cuándo volver de inmediato ➢ Enseñar signos de peligro y medidas preventivas ➢ Si la diarrea continúa, hacer seguimiento 2 días después

Clasificar la diarrea prolongada

Después de clasificar la deshidratación, clasifique al niño o niña como DIARREA PROLONGADA si la duración ha sido 7 días o más. En el menor de 2 meses siempre se considera como un signo grave y debe ser referido al hospital (ejemplo 10).

Ejemplo 10. Cuadro de clasificación para diarrea prolongada

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
❑ Tiene diarrea hace 7 días o más	**DIARREA PROLONGADA**	➢ Referirlo URGENTEMENTE al hospital, con la madre administrándole sorbos frecuentes de SRO ➢ Recomendar a la madre que continúe dándole el pecho

Las niñas y niños que se clasifican con DIARREA PROLONGADA deben referirse a un hospital ya que necesitan atención especial para ayudar a prevenir la pérdida de líquido. Tal vez sea necesario también un cambio en el régimen alimentario y análisis de laboratorio a fin de identificar la causa de la diarrea.

Trate la deshidratación de la niña o niño antes de referirlo al hospital, a menos que tenga otra clasificación grave. La administración de tratamiento para la deshidratación en MENORES DE 2 MESES con otra enfermedad grave puede ser difícil, por lo cual deben recibir tratamiento en un hospital.

Clasificar la diarrea con sangre

Hay solo una clasificación cuando el niño o niña presenta sangre en las heces: DIARREA CON SANGRE (consulte ejemplo 11).

Ejemplo 11. Cuadro de clasificación para diarrea con sangre

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
❑ Tiene sangre en las heces	**DIARREA CON SANGRE**	➢ Referirlo **URGENTEMENTE** a un hospital ➢ Recomendar a la madre que continúe dándole el pecho si tolera ➢ Administrar una dosis de vitamina K intramuscular ➢ Administrar la primera dosis de los antibióticos recomendados

Clasifique a un menor de 2 meses con diarrea y sangre en las heces como DIARREA CON SANGRE. En el menor de 2 meses y principalmente en el menor de 15 días de vida, la sangre en las heces puede ser secundaria a otras patologías graves como enfermedad hemorrágica del recién nacido o enterocolitis necrotizante, que requieren referencia urgente.

Ejercicio 7/ CASO GLORIA

Gloria *tiene 1 mes de edad. El profesional de salud preguntó: "¿Qué problemas tiene la niña?" La madre respondió: "Gloria tiene diarrea". Esta es la visita inicial por esta enfermedad.*

El trabajador de salud preguntó: ¿puede Gloria tomar el pecho o beber? La madre respondió que sí. ¿Ha tenido vómitos? la madre respondió que no había vomitado. ¿Tiene dificultad para respirar? La madre respondió que no. ¿Ha tenido temperatura o la ha sentido muy fría? La madre dijo no. ¿Ha tenido movimientos anormales? La madre respondió que no.

El personal de salud observó a Gloria y no la encontró letárgica o inconsciente, no tenía tiraje subcostal ni aleteo nasal. No escuchó quejido, estridor o sibilancia. Al observar la piel de Gloria no vió cianosis, palidez o ictericia; tampoco observó ningún signo de infección local.

El profesional de salud determinó el peso de Gloria: 7.2 libras (3.3 kilos), su talla: 53 cm, su perímetro cefálico: 36 cm; su frecuencia respiratoria: 50 por minuto y su temperatura axilar: 37.5° C. Al examinar a Gloria no encontró placas blanquecinas en la boca, su llenado capilar fue de 1 segundo y no tenía ninguna anomalía congénita visible.

El trabajador de salud preguntó: "¿Tiene la niña diarrea"? La madre respondió: "Sí, hace ya 3 días". No había rastros de sangre en las heces. Los ojos de Gloria parecían hundidos. El trabajador de salud preguntó: "¿Nota alguna diferencia en los ojos de Gloria?" La madre respondió: "Sí". El profesional de salud pellizcó la piel del abdomen de Gloria y esta regresó lentamente a su posición inicial.

ATENCIÓN INTEGRADA DE LA NIÑA O NIÑO MENOR DE 2 MESES

DATOS DE LA NIÑA/NIÑO Fecha:_____/_____/_____ Temperatura:_____ ° C

Nombre de la madre: _____

Nombre del niña/niño: _____

Primera consulta: _____ Consulta de Seguimiento: _____ Motivo de consulta (cuando no es por nacimiento): _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/_____ Edad: _____ días Peso: _____ Kg Talla: _____ cm Circ. cefálica: _____ cm

EVALUAR	***CLASIFICAR***

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO DE 0 A 2 MESES DE EDAD

8. Enfermedad grave o infección local **SI____ NO____**

- "Se ve mal", irritable
- No puede tomar el pecho
- Temp. axilar < 36.0 o > 37.5 °C
- Convulsiones
- Letárgico/inconsciente o fláccido
- Tiraje subcostal grave
- Peso < 2000 g
- Quejido respiratorio
- Cianosis central
- Palidez severa
- Ictericia hasta por debajo del ombligo
- FR > 60 o < 30 por min.
- Pústulas o vesículas en la piel (muchas o extensas)
- Anomalías congénitas mayores
- Secreción purulenta conjuntival
- Ombligo eritematoso o con secreción purulenta sin extenderse a la piel
- Pústulas en la piel (pocas o localizadas)
- Placas blanquecinas en la boca

Enfermedad grave

Infección local

No tiene enfermedad grave

9. Diarrea **SI____ NO____**

- Letargia o inconsciencia
- Intranquilo o irritable
- Ojos hundidos
- Signo de pliegue cutáneo
- Mama mal o no puede mamar
- Diarrea hace 7 días o más
- Sangre en las heces

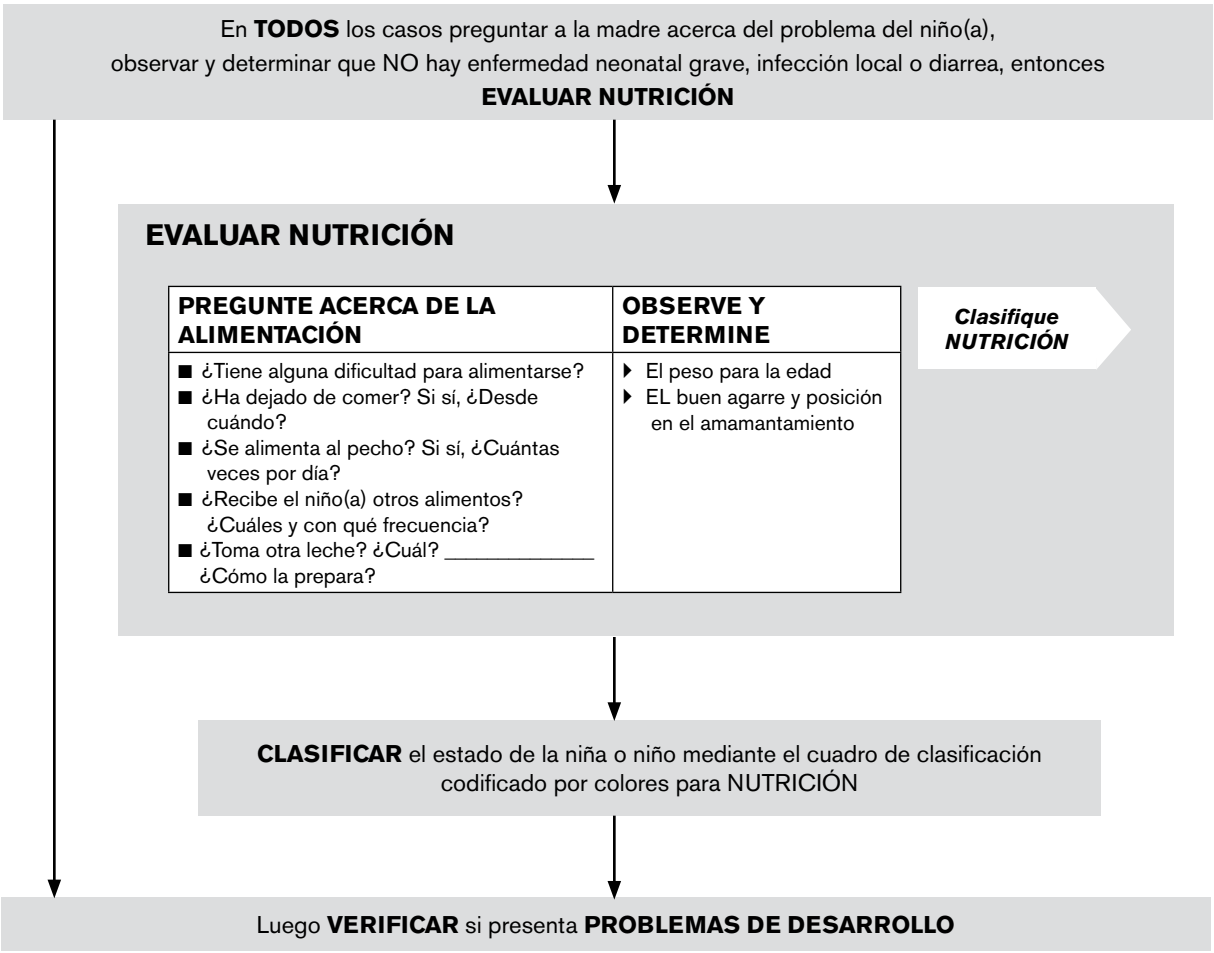
Deshidratación

No tiene deshidratación

Diarrea prolongada

Diarrea con sangre

5.7 Evaluar nutrición



La identificación y el tratamiento de niñas o niños con peso estacionario o en descenso, así como problemas en la alimentación, contribuye a prevenir muchas enfermedades graves y la muerte.

Algunos casos de problemas de nutrición pueden tratarse en la casa mientras que los casos graves deben referirse a un hospital para recibir alimentación especial o un tratamiento específico para alguna enfermedad asociada.

Causas de pérdida de peso

Una niña o niño normalmente puede perder hasta un 10 % de su peso en los primeros siete días de vida, debido a eliminación de líquidos y disminución de edemas. Influye mucho en la pérdida de peso la edad gestacional, el peso al nacer, el tipo y el modo de alimentación que recibe y otros factores asociados a la morbilidad en los primeros días de vida. Una pérdida mayor del 10 % después de esa edad, debe considerarse como un problema severo de nutrición y debe ser referido urgentemente a un hospital.

La pérdida o ganancia inadecuada de peso (< 20 g/kg/día) en los primeros meses de vida se debe generalmente a problemas en la alimentación. Una niña o niño que ha tenido enfermedades frecuentes también puede disminuir su peso. El apetito disminuye y los alimentos consumidos no se utilizan eficientemente.

Si no recibió lactancia materna exclusiva desde el nacimiento y no recibe la cantidad y calidad de leche adecuadas para su edad o está siendo alimentado únicamente con líquidos y otras bebidas, puede llegar a padecer desnutrición severa o problemas de nutrición.

Un menor de 2 meses cuyo ***régimen alimentario carece de las cantidades recomendadas de vitaminas y minerales esenciales (como las que contiene la leche materna),*** puede padecer posteriormente un problema de nutrición.

- ❏ Una alimentación sin lactancia materna exclusiva o con fórmulas sin hierro puede ocasionar carencia de hierro y anemia en el menor de dos meses. Los niveles de hierro excretados por la leche materna parecen ser suficientes para mantener los niveles adecuados de hierro en el recién nacido de término durante los primeros seis meses de vida. También se pueden contraer anemia como resultado de:
  - ■ Anemia de la madre durante la gestación
  - ■ Prematurez o pequeño para su edad gestacional
  - ■ Hemorragias por deficiencia de vitamina K al nacer
  - ■ Sangrado del cordón umbilical
  - ■ Infecciones

5.7.1 Cómo evaluar a una niña o niño < de 2 meses para detectar problemas de nutrición

Primero, **PREGUNTE ACERCA DE LA ALIMENTACIÓN**

- ❏ ¿Tiene alguna dificultad para alimentarse?
- ❏ ¿Ha dejado de comer?
- ❏ Si sí, ¿Desde cuando?
- ❏ ¿Se alimenta al pecho?
- ❏ Si sí, ¿Cuántas veces por día?
- ❏ ¿Recibe la niña o niño otros alimentos? ¿Cuáles y con qué frecuencia?
- ❏ ¿Toma otra leche? ¿Cuál? ¿Cómo la prepara?

Todas estas preguntas le ayudarán a decidir si el niño o niña tiene un problema de alimentación. Recuerde, todo niño o niña sano, menor de 2 meses que no se alimente exclusivamente con leche materna, por lo menos 8 veces de día y de noche, tiene un problema de alimentación.

Luego **OBSERVE:**

El peso para la edad

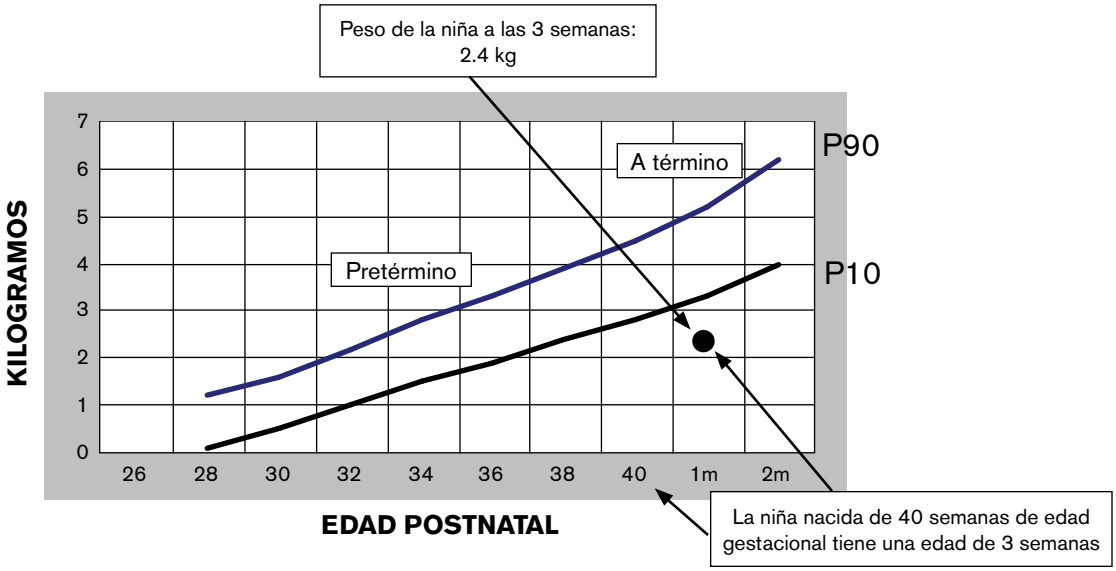
La pérdida de peso de la niña o niño durante su primera semana de vida no debe ser mayor del 10% de su peso al nacimiento. Si ha tenido una pérdida mayor del 10% se considera como un problema severo de nutrición y debe ser referido urgentemente a un hospital para una evaluación por especialista.

En aquellos que no han tenido una pérdida de peso mayor del 10% del peso al nacimiento durante la primera semana de vida, su peso para la edad se compara en las curvas de crecimiento postnatal, con el peso de otras niñas o niños de la misma edad. Deberá identificar a aquellos cuyo peso para la edad está por debajo de la curva inferior del gráfico de peso para la edad ya que tienen peso muy bajo y necesitan que se preste especial atención a su alimentación.

Para determinar el peso para la edad:

1. Calcular la edad en meses.
2. Pesar si aun no se pesó en esta visita. Para ello use una balanza bien calibrada. Al pesarlo, la niña o niño deberá estar vestido con ropa liviana. Quítele el abrigo, el suéter y/o los zapatos.
3. Al utilizar el gráfico de peso para la edad:
   - Mirar el eje del costado izquierdo para ubicar la línea que muestra el peso de la niña o niño.
   - Mirar el eje inferior del gráfico para ubicar la línea que muestra la edad en meses.
   - Buscar el punto en el gráfico donde la línea para el peso se encuentra con la línea para la edad.

Ubicar en la gráfica de peso POSTNATAL a una niña de 3 semanas que pesa 2.4 kg. Nació de término con una edad gestacional de 40 semanas.



4. Si la niña o niño ya tiene un peso anterior o se conoce el peso al nacer, determinar la TENDENCIA DEL CRECIMIENTO:
   - Si el crecimiento es **horizontal o en descenso**, el niño o niña tiene un problema de nutrición y debe ser enviado a una consulta por pediatra y enseñar a la madre sobre medidas de amamantamiento y nutrición.
   - Si la tendencia del crecimiento es **en ascenso**, no tiene ningún problema de nutrición, por lo tanto debe elogiar a la madre y reforzar consejos sobre alimentación y medidas preventivas.
5. Si la niña o niño no tiene ningún peso anterior, determinar si el peso está encima, por debajo de la curva inferior o coincide con ella.
   - Si el peso está **por debajo de la curva inferior (<10 P),** el peso es muy bajo para la edad y debe ser enviado a una consulta por pediatra.
   - Si el peso está **entre la curva inferior y la curva superior (entre el 10° y 90° P)**, el peso es adecuado y debe elogiar a la madre porque alimenta bien a su hija o hijo.
   - Si el peso está **por arriba de la curva superior (> del 90° P)**, el peso es muy alto y debe ser enviado a una consulta por pediatra.

El buen agarre y posición en el amamantamiento

- Para verificar el buen agarre OBSERVAR:
  - Tiene la boca bien abierta
  - El mentón toca el seno

- Tiene el labio inferior bien debajo del pezón
- Se ve más areola por arriba que por abajo

- Pare verificar la posición OBSERVAR:
  - Si la cabeza y el cuerpo de la niña o niño está derecho
  - En dirección al pecho de la madre, con la nariz de la niña o niño de frente al pezón
  - Con el cuerpo del niño o niña frente al cuerpo de la madre (panza con panza)
  - La madre sosteniendo todo el cuerpo de la niña o niño, y no solamente el cuello y los hombros.

5.7.2 Cómo clasificar nutrición

Hay tres clasificaciones para nutrición: PROBLEMA SEVERO DE NUTRICIÓN, PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN Y NO TIENE PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN.

PROBLEMA SEVERO DE NUTRICIÓN (color rojo)

Si el niño o niña ha perdido más del 10% de su peso al nacer en la primera semana de vida, tiene un problema severo de nutrición y debe ser referido urgentemente al hospital (ver ejemplo 12).

PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN (color amarillo)

Si la niña o niño tiene un peso para la edad menor al 10o P o TIENE UNA TENDENCIA HORIZONTAL O EN DESCENSO, o si la madre informa que tiene algún problema para la alimentación (ej: no quiere agarrar el pecho o su agarre es deficiente, no mama bien o se alimenta al pecho menos de 8 veces al día, recibe otros alimentos o bebidas o recibe otra leche), clasifique como PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN.

Evalúe la alimentación y asesore a la madre sobre la alimentación de su hija o hijo de acuerdo con las instrucciones y las recomendaciones en la columna TRATAMIENTO de los cuadros de procedimientos.

NO TIENE PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN (color verde)

Si el peso para la edad de la niña o niño es normal Y LA TENDENCIA DEL CRECIMIENTO ESTÁ EN ASCENSO o no hay ningún problema de alimentación, clasifíquelo como NO TIENE PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN.

Ejemplo 12. Cuadro de clasificación para nutrición

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
❑ Pérdida de peso mayor del 10% en la primera semana	**PROBLEMA SEVERO DE NUTRICIÓN**	➢ **Referir URGENTEMENTE al hospital** ➢ **Prevenir hipoglucemia** ➢ **Prevenir hipotermia**
Uno de los siguientes signos: ❑ Tendencia del crecimiento horizontal ❑ Peso/edad < del 10° P ❑ Agarre deficiente del pecho ❑ No mama bien ❑ Se alimenta al pecho menos de 8 veces al día ❑ Recibe otros alimentos o líquidos ❑ Recibe otra leche	**PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN**	➢ **Si peso/edad menor del 10° P o tendencia horizontal o en descenso, referir a consulta por Pediatra** ➢ Aconsejar a la madre que le dé el pecho las veces y el tiempo que el niño quiera de día y de noche, 8 veces al día ➢ Si el niño tiene agarre deficiente o no mama bien, enseñar a la madre la posición y el agarre correctos ➢ Si recibe otros alimentos o líquidos: aconsejar a la madre que le dé el pecho más veces, reduciendo los otros alimentos o líquidos hasta eliminarlos y que no use biberón. Si el niño/niña no se alimenta al pecho: ➢ Referir para asesoramiento sobre lactancia materna y posible relactancia o iniciarla ➢ Iniciar un suplemento vitamínico recomendado ➢ En caso necesario enseñar a preparar correctamente otras fórmulas y a usar una taza ➢ Hacer el seguimiento para cualquier problema de alimentación 2 días después ➢ Hacer el seguimiento de peso a los 7 días ➢ Si la madre presenta molestias en las mamas identificarlas, tratarlas ➢ Enseñar a la madre medidas preventivas
❑ Peso/edad normal y no hay ningún problema de alimentación ❑ Tendencia del crecimiento en ascenso	**NO TIENE PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN**	➢ Elogiar y reforzar consejos a la madre porque alimenta bien a su hijo ➢ Hacer una visita de seguimiento según normas establecidas de Crecimiento y Desarrollo ➢ Enseñar a la madre medidas preventivas

Ejercicio 8/ CASO MANUEL

Manuel *tiene 1 mes y 28 días. El profesional de salud preguntó: ¿qué problemas tiene el niño? La madre respondió: "Manuel no se está alimentando bien al pecho y tuve que darle otros alimentos." Esta es la primera visita por este problema.*

El trabajador de salud preguntó: ¿Puede Manuel tomar el pecho o beber? La madre respondió que sí agarra el pecho y mama. ¿Ha tenido vómitos? La madre respondió que no. ¿Tiene dificultad para respirar? La madre respondió que no. ¿Ha tenido temperatura o lo ha sentido muy frío? La madre dijo que no. ¿Ha tenido movimientos anormales? La madre respondió que no.

El personal de salud observó a Manuel y no lo encontró letárgico o inconsciente, no tenía tiraje subcostal ni aleteo nasal. No escuchó quejido, estridor o sibilancia. Al observar la piel de Manuel no vio cianosis, palidez o ictericia; tampoco observó ningún signo de infección local.

El profesional de salud determinó el peso de Manuel: 6.6 libras (3 kilos), su talla de 55 cm, su perímetro cefálico de 36 cm: además evaluó su frecuencia respiratoria: 45 por minuto, y su temperatura axilar: 37° C. Al examinar a Manuel no encontró placas blanquecinas en la boca, tenía buen llenado capilar y no observó ninguna anomalía congénita.

El trabajador de salud preguntó: ¿Tiene el niño diarrea? La madre respondió que no; ¿Ha tenido sangre en las heces? La madre respondió que no. Luego preguntó: ¿Tiene Manuel alguna dificultad para alimentarse? La madre respondió que si. ¿Ha dejado de comer? La madre respondió que desde hace 15 días no quiere mamar mucho, que no tiene suficiente leche por lo que Manuel no se queda satisfecho. Luego preguntó: ¿Recibe otros alimentos? La madre respondió que le está dando, además del pecho, 3 biberones con leche artificial.

ATENCIÓN INTEGRADA DE LA NIÑA O NIÑO MENOR DE 2 MESES

DATOS DE LA NIÑA/NIÑO Fecha: _____/_____/_____ Temperatura: _____ ° C

Nombre de la madre: _____

Nombre del niña/niño: _____

Primera consulta: _____ Consulta de Seguimiento: _____ Motivo de consulta (cuando no es por nacimiento): _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/_____ Edad: _____ días Peso: _____ Kg Talla: _____ cm Circ. cefálica: _____ cm

EVALUAR ***CLASIFICAR***

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO(A) ENFERMO DE 0 A 2 MESES DE EDAD

8.-Enfermedad grave o infección local **SI____ NO____**

- "Se ve mal", irritable
- No puede tomar el pecho
- Temp. axilar <36.0 o >37.5 °C
- Convulsiones
- Letárgico/inconsciente o fláccido
- Tiraje subcostal grave
- Peso < 2000 g
- Quejido respiratorio
- Cianosis central
- Palidez severa
- Ictericia hasta por debajo del ombligo
- FR >60 o <30 por min.
- Pústulas o vesículas en la piel (muchas o extensas)
- Anomalías congénitas mayores
- Secreción purulenta conjuntival
- Ombligo eritematoso o con secreción purulenta sin extenderse a la piel
- Pústulas en la piel (pocas o localizadas)
- Placas blanquecinas en la boca

Enfermedad grave

Infección local

No tiene enfermedad grave

9 ¿Diarrea? **SI____ NO____**

- Letargia o inconsciencia
- Intranquilo o irritable
- Ojos hundidos
- Signo de pliegue cutáneo
- Mama mal o no puede mamar
- Diarrea hace 7 días o más
- Sangre en las heces

Deshidratación

No tiene deshidratación

Diarrea prolongada

Diarrea con sangre

10 Evaluar Nutrición Primero: Determinar la tendencia del crecimiento

- Pérdida de peso mayor del 10% en la primera semana
- Tendencia del crecimiento Horizontal
- Peso/edad < del 10° P
- Agarre deficiente del pecho
- No mama bien
- Se alimenta al pecho menos de 8 veces al día
- Recibe otros alimentos o líquidos
- Recibe otra leche

Problema severo de nutrición

Problemas de nutrición

No tiene problema de nutrición

5.8 Evaluar desarrollo

En **TODOS** las niñas y niños evaluar si presenta algún **PROBLEMA DE DESARROLLO**

EVALUAR DESARROLLO

DETERMINAR	OBSERVAR Y EXPLORAR	CLASIFICAR
■ Perímetro cefálico ■ Reflejos ■ Postura	MENOR DE 1 MES ☐ Reflejo de Moro ☐ Reflejo cócleo-palpebral ☐ Reflejo de succión ☐ Brazos y piernas flexionados ☐ Manos cerradas	
	1 MES A MENOS DE 2 MESES ☐ Vocaliza ☐ Movimiento de piernas alternado ☐ Sonrisa social ☐ Abre las manos	

CLASIFICAR el problema de la niña o niño mediante el cuadro de clasificación codificado por colores para **PROBLEMAS DE DESARROLLO**

Luego VERIFICAR el estado de vacunación y otros problemas (COMPLETAR EXAMEN FÍSICO)

Vigilancia de desarrollo del niño menor de dos meses

En el grupo de menos de 2 meses de edad vamos a observar los siguientes comportamientos:

Menor de 1 mes

- ❑ Reflejo de Moro
- ❑ Reflejo cócleo-palpebral
- ❑ Reflejo de succión
- ❑ Brazos y piernas flexionados
- ❑ Manos cerradas

❑ **Reflejo de Moro**

Posición de la niña o niño: acostado en decúbito dorsal (boca arriba).

Existen varias maneras de verificar su respuesta; una de ellas consiste en colocar al niño decúbito dorsal sobre una manta, la que debe ser bruscamente retirada. Otra manera es

aplaudiendo sobre la cabeza del niño.

Respuesta esperada: extensión, abducción y elevación de ambos miembros superiores seguida de retorno a la habitual actitud flexora en aducción. Debe ser simétrica y completa.

❑ **Reflejo cócleo-palpebral**
*Posición de la niña o niño***:** acostado en decúbito dorsal (boca arriba).

Aplauda a 30 cm. de la oreja DERECHA de la niña o niño y verifique la respuesta. Repita de la misma manera en la oreja IZQUIERDA y verifique su respuesta. Debe ser obtenido en un máximo de 2 o 3 intentos, en vista de la posibilidad de la habituación del estímulo**.**

Respuesta esperada: pestañeo de los ojos.

❑ **Reflejo de succión**
*Posición de la niña o niño***:** diga a la madre que coloque a la niña o niño en el pecho y observe. Si mamó hace poco, estimule sus labios con el dedo y observe.

Respuesta esperada: la niña o niño deberá succionar el pecho o realizar movimientos de succión con los labios y lengua al ser estimulado con el dedo.

❑ **Brazos y piernas flexionadas**
Posición de la niña o niño: acostado en decúbito dorsal (boca arriba).

Postura esperada: debido al predominio del tono flexor en esta edad, los brazos y las piernas de la niña o niño deberán estar flexionados.

❑ **Manos cerradas**
Posición de la niña o niño: en cualquier posición observe sus manos.
Postura esperada: sus manos, en este grupo de edad, deberán estar cerradas.

1 mes a menos de 2 meses

- ❑ Vocaliza
- ❑ Movimiento de piernas alternado
- ❑ Sonrisa social
- ❑ Abre las manos

❑ **Vocaliza**
Posición de la niña o niño: durante el examen, en cualquier posición, observe si el niño o niña emite algún sonido, como sonidos guturales o sonidos cortos de las vocales. No debe ser llanto. En caso que no sea observado, pregunte a quien lo acompaña si la niña o niño hace estos sonidos en casa.

*Respuesta esperada***:** si la niña o niño produce algún sonido o el acompañante dice que lo hace, entonces él ha alcanzado esta condición.

❑ **Movimiento de piernas alternado**
*Posición de la niña o niño***:** acostado en decúbito dorsal, sobre la camilla o colchoneta, observe los movimientos de sus piernas.

Respuesta esperada: movimientos de flexión y extensión de los miembros inferiores, generalmente en forma de pedaleo o entrecruzamiento, algunas veces con descargas en extensión.

❑ **Sonrisa social**
*Posición de la niña o niño***:** acostado en decúbito dorsal, sobre la camilla o colchoneta, sonría y converse con él. No le haga cosquillas ni toque su cara.

*Respuesta esperada***:** la niña o niño sonríe en respuesta. El objetivo es obtener más una respuesta social que física.

❑ **Abre las manos**
*Posición de la niña o niño***:** acostado en decúbito dorsal, sobre la camilla o colchoneta observe sus manos.

Postura esperada: en algún momento la niña o niña deberá abrir sus manos de manera espontánea.

5.8.1 Cómo clasificar los problemas de desarrollo

Si la niña o niño presenta ausencia o alteración de uno o más reflejos/posturas o habilidades para su grupo de edad de menor de 1 mes o de 1 mes a menor a 2 meses, o su perímetro cefálico es menor que el percentilo 10 o mayor que el percentilo 90, o presenta 3 o más alteraciones fenotípicas, entonces se clasifica como **PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO**.

Si la niña o niño presenta reflejos y son normales, sus posturas y habilidades están presentes y son de acuerdo a su grupo de edad de menor de 1 mes o de 1 mes a menor a 2 meses, su perímetro cefálico está entre el percentilo 10 y 90, no presenta 3 o más alteraciones fenotípicas pero existen uno o más factores de riesgo, entonces se clasifica como **DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO**.

Si la niña o niño presenta reflejos y son normales, sus posturas y habilidades están presentes y son de acuerdo a su grupo de edad de menor de 1 mes o de 1 mes a menor de 2 meses, su perímetro cefálico está entre el percentilo 10 y 90, no presenta 3 o más alteraciones fenotípicas y no presenta factores de riesgo, entonces se clasifica como **DESARROLLO NORMAL**.

Ejemplo 13. Cuadro de clasificación para problemas de desarrollo

SIGNOS	CLASIFICAR COMO
❑ Ausencia de uno o más reflejos /posturas/habilidades para su grupo de edad; o ❑ Perímetro cefálico < p10 o > p 90; o ❑ Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas	**PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO**
❑ Reflejos /posturas /habilidades presentes para su grupo de edad; o ❑ Perímetro cefálico entre p 10 y p 90; o ❑ Ausencia o presencia de menos de 3 alteraciones fenotípicas; ❑ Existe uno o más factores de riesgo	**DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO**
❑ Reflejos /posturas /habilidades presentes para su grupo de edad; o ❑ Perímetro cefálico entre p 10 y p 90; o ❑ Ausencia o presencia de menos de 3 alteraciones fenotípicas; ❑ No existen factores de riesgo	**DESARROLLO NORMAL**

5.8.2 Cómo tratar los problemas de desarrollo

Una vez que usted clasificó la condición de desarrollo del menor de 1 mes o de 1 mes a menor de 2 meses, deberá dar las indicaciones de tratamiento que se indican en el ejemplo 14.

Si la niña o niño es clasificado como **Probable retraso del desarrollo**, refiera para una evaluación neuropsicomotora y orientación con un profesional con mayor experiencia en desarrollo infantil. Si presenta alteraciones fenotípicas, puede ser referido también a un servicio de genética médica para auxilio diagnóstico y consejo de la familia.

Si la niña o niño es clasificado como **Desarrollo normal con factores de riesgo**, aconseje a la madre sobre la estimulación de su hija o hijo, explique que tendrá que regresar con la niña o niño para una consulta de seguimiento y control a los 15 días, e indíquele los signos de alarma para volver antes. Si hubiera sospecha de infecciones congénitas como rubéola, VIH, citomegalovirus o toxoplasmosis, solicite investigación serológica.

Si la niña o niño es clasificado como **Desarrollo normal**, felicite a la madre por su dedicación al cuidado y estimulación, aconseje para que lo continúe estimulando, organice la consulta de seguimiento y control, e indique los signos de alarma para consultar antes de lo indicado. Entre éstas destaque las convulsiones, o si la madre nota que está extremadamente irritado, duerme en exceso o no se alimenta adecuadamente.

Explique a la madre que la niña o niño está siendo referido para una mejor evaluación y que no quiere decir que necesariamente tenga un retraso del desarrollo. Esto será determinado por un equipo especializado que va a atenderlo y, luego de un examen cuidadoso, determinará su situación. Si presenta un retraso estará recibiendo los cuidados y orientación necesarios precozmente.

Ejemplo 14. Cuadro de tratamiento para problemas de desarrollo

CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO	➢ **Refiera para una evaluación en el servicio de desarrollo.**
DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO	➢ Aconseje a la madre sobre la estimulación de su hijo (a) ➢ Haga una consulta de seguimiento y control a los 15 días ➢ Indique a la madre los signos de alarma para volver antes
DESARROLLO NORMAL	➢ Felicite a la madre ➢ Aconseje a la madre para que continúe estimulando a su hijo (a) ➢ Hacer seguimiento en cada consulta de control ➢ Indique a la madre los signos de alarma para volver antes

Nota: *en los lugares en donde se esté implantado el tamizaje neonatal para hipotiroidismo, fenilcetonuria, otoemisiones acústicas u otros, no olvide derivar a la niña o niño para la realización de los mismos.*

En la consulta de seguimiento de la niña o niño clasificado como **Desarrollo normal con factores de riesgo**, observe y verifique la presencia y simetría en el Reflejo de Moro, así como la presencia del Reflejo cócleopalpebral. En el caso que ambos estén presentes, felicite a la madre y aconséjela sobre la estimulación de su hija o hijo. Luego indique la fecha de la próxima consulta según la rutina del servicio, e informe sobre los signos de alarma para consultar antes de lo indicado.

En caso de tanto el Reflejo de Moro como el Reflejo cócleopalpebral estén ausentes, reclasifique como **Probable retraso del desarrollo** y derive para una evaluación al servicio de desarrollo. Si al retorno la niña o niño ya tiene 2 meses o más, utilice para su evaluación las tablas del desarrollo del niño o niña de 2 meses a 5 años.

Ejercicio 9/

1- CASO FERNANDA

Fernanda tiene 28 días. Su madre tiene 15 años y usó drogas durante el embarazo. Nació a término y pesó 2300 gramos. El parto fue normal y no lloró luego de nacer. Fue hospitalizada por 10 días. Ahora está solo al cuidado de sus abuelos, quienes la notan muy quieta y con dificultades para alimentarse. La abuela la llevó a un servicio de salud. El profesional que la atendió, luego de preguntar sobre sus condiciones de gestación, parto y nacimiento, observó que no presentaba el Reflejo de Moro, no reaccionaba a los estímulos sonoros, sus brazos y piernas estaban extendidos e hipotónicos y no presentaba reflejo de succión. Su perímetro cefálico era de 36 cm. y no tenía alteraciones fenotípicas. Evalúe, clasifique y oriente a la abuela de Fernanda en cuanto a su desarrollo -utilizando la metodología de la estrategia AIEPI- completando la ficha de evaluación. ¿Qué conducta usted tomaría de acuerdo con la clasificación dada?

2- CASO JUAN

Juan tiene 1 mes y 15 días. Su gestación transcurrió sin problemas, y su madre tuvo controles prenatales desde el segundo mes de embarazo. Sus padres no son parientes ni existen antecedentes de personas con problemas físicos o mentales en la familia. Juan nació a término, pesó 3600 gramos, lloró al nacer y no mostró ninguna alteración en el período neonatal. Fue llevado a consulta para control de crecimiento y desarrollo. Su peso fue de 4900 gr. con alimentación materna exclusiva. El profesional que lo evaluó constató presencia y simetría del Reflejo de Moro y presencia del Reflejo Cócleopalpebral. Observó también que Juan ya responde a la sonrisa del examinador y sigue los objetos colocados de frente. Su perímetro cefálico es de 38 cm. y no presenta alteraciones fenotípicas. El profesional que evaluó su desarrollo observó que Juan ya responde a la sonrisa, emite sonidos, mueve las piernas alternadamente y ya abre sus manos en algunos momentos. Evalúe y clasifique el desarrollo de Juan, utilizando la metodología de la estrategia de AIEPI, completando la ficha de evaluación de abajo. ¿Qué conducta tomaría usted de acuerdo con la clasificación dada?

Atención integrada de la niña y niño menor de dos meses

1.- DATOS DE LA MADRE Fecha: _____/____/_____,	**3.- DATOS DEL NIÑO/NIÑA** Fecha:_____/_____/_____
Nombre: _____ Motivo de Consulta: _____ Edad: ____años Peso: _____Kg Talla: _____cms P/A: ___/___ nnm Hg Tipo de sangre: _____ **2.- ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS**: Gestas: _____ Partos: _____ Cesáreas: ____ Abortos: _____ (> 3 espontáneos: ___) hijos nacidos muertos: _____ Muertes neonatales: _____ Hijos < 2500 g_____ y/o >4000g _____ Internación por hipertensión/preeclampsia/eclampsia en el último embarazo: NO, SI Cirugías previas del tracto reproductivo: NO, SI ¿Cuántas?:_____ Control prenatal previo: NO, SI ¿Cuántos?____ Tratamiento: NO, SI ¿Cuál? (describa):_____	Nombre: _____ Fecha de Nacimiento:___/___/____ Temp: ____°C Peso:_____ Kg Talla: _____ cm Circ.cefálica: _____ cm

EVALUAR ***CLASIFICAR***

EVALUAR Y CLASIFICAR AL MENOR DE DOS MESES			
8. Enfermedad neonatal grave o infección local **SI ____ NO ____**			**Enfermedad neonatal grave** ***Infección local*** **No tiene enfermedad**
"Se ve mal", irritable No puede tomar el pecho Temp. axilar < 36.0 o > 37.5° C Convulsiones Letárgico/inconsciente o fláccido Tiraje subcostal grave Peso < 2000 g Quejido respiratorio	Cianosis central Palidez severa Ictericia hasta por debajo del ombligo FR > 60 o < 30 por min. Pústulas o vesículas en la piel (muchas o extensas) Anomalías congénitas mayores	Secreción purulenta conjuntival Ombligo eritematoso o con secreción purulenta sin extenderse a la piel Pústulas en la piel (pocas o localizadas) Placas blanquecinas en la boca	
9. Diarrea **SI_____NO_____**			**Deshidratación** **No tiene deshidratación** **Diarrea prolongada** **Diarrea con sangre**
Letargia o inconsciencia Intranquilo o irritable Ojos hundidos	Signo de pliegue cutáneo Mama mal o no puede mamar Tiene diarrea hace 7 días o más	Tiene sangre en las heces No hay signos suficientes para clasificar como deshidratación	
10. Evaluar nutrición			**Problema severo de nutrición** **Problema de nutrición** **No tiene problema de nutrición**
Pérdida de peso mayor del 10% en la primera semana	Tendencia del crecimiento horizontal Peso/edad < de 2 DS Agarre deficiente del pecho No mama bien	Se alimenta al pecho < de 8 veces al día Recibe otros alimentos o líquidos Recibe otra leche	
11. Problemas de desarrollo **SI_____NO____**			**Atraso del desarrollo** **Normal con factores de riesgo** **Desarrollo normal**
Ausencia de uno o más reflejos/ posturas/ habilidades para su grupo de edad, o Perímetro cefálico < p10 o > p90, o	Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas Reflejos/posturas /habilidades presentes para su grupo de edad; o	Perímetro cefálico entre p 10 y p 90; o Ausencia o presencia de menos de 3 alteraciones fenotípicas;	Existe uno o más factores de riesgo

12. Verificar los antecedentes de vacunación del menor de 2 meses. Marcar con un círculo las vacunas que se le darán hoy. BCG _____ HB 1 _____	Próxima vacuna el: _____ *(fecha)*
13. Evaluar OTROS PROBLEMAS y Riesgos de discapacidad	

CAPÍTULO 6

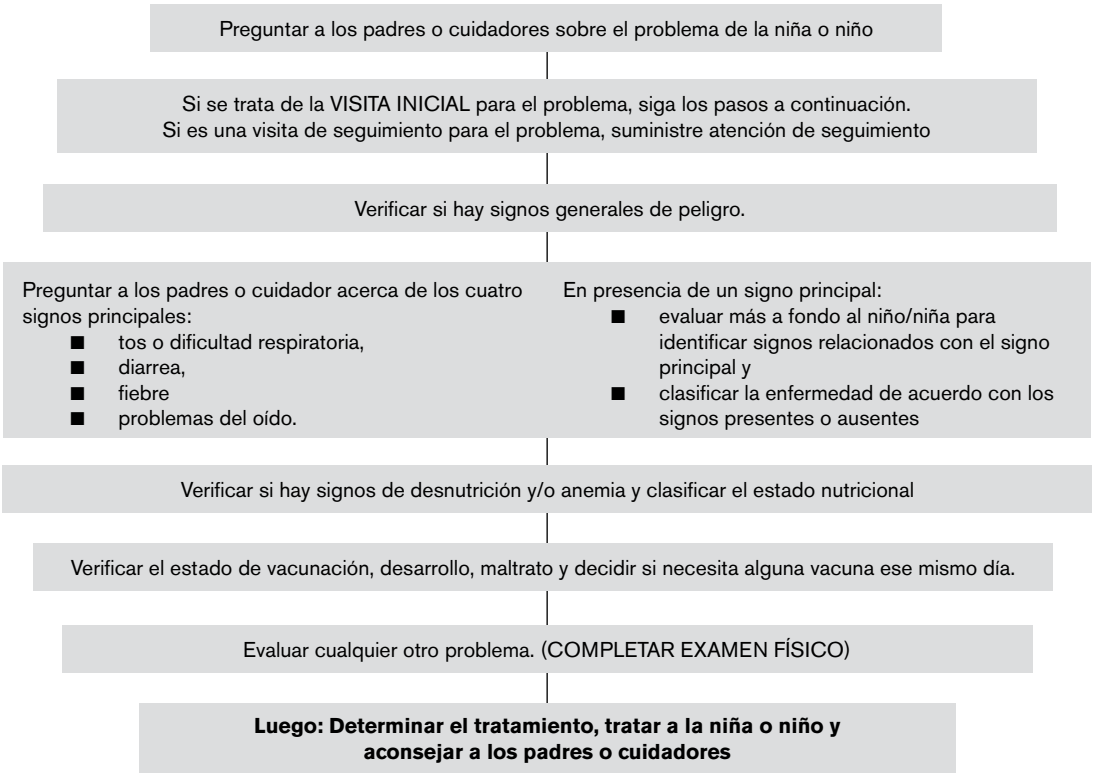
Proceso de enfermería en AIEPI para la niña o niño de 2 meses a 4 años de edad

6.1 Evaluar y clasificar a la niña o niño de 2 meses a 4 años

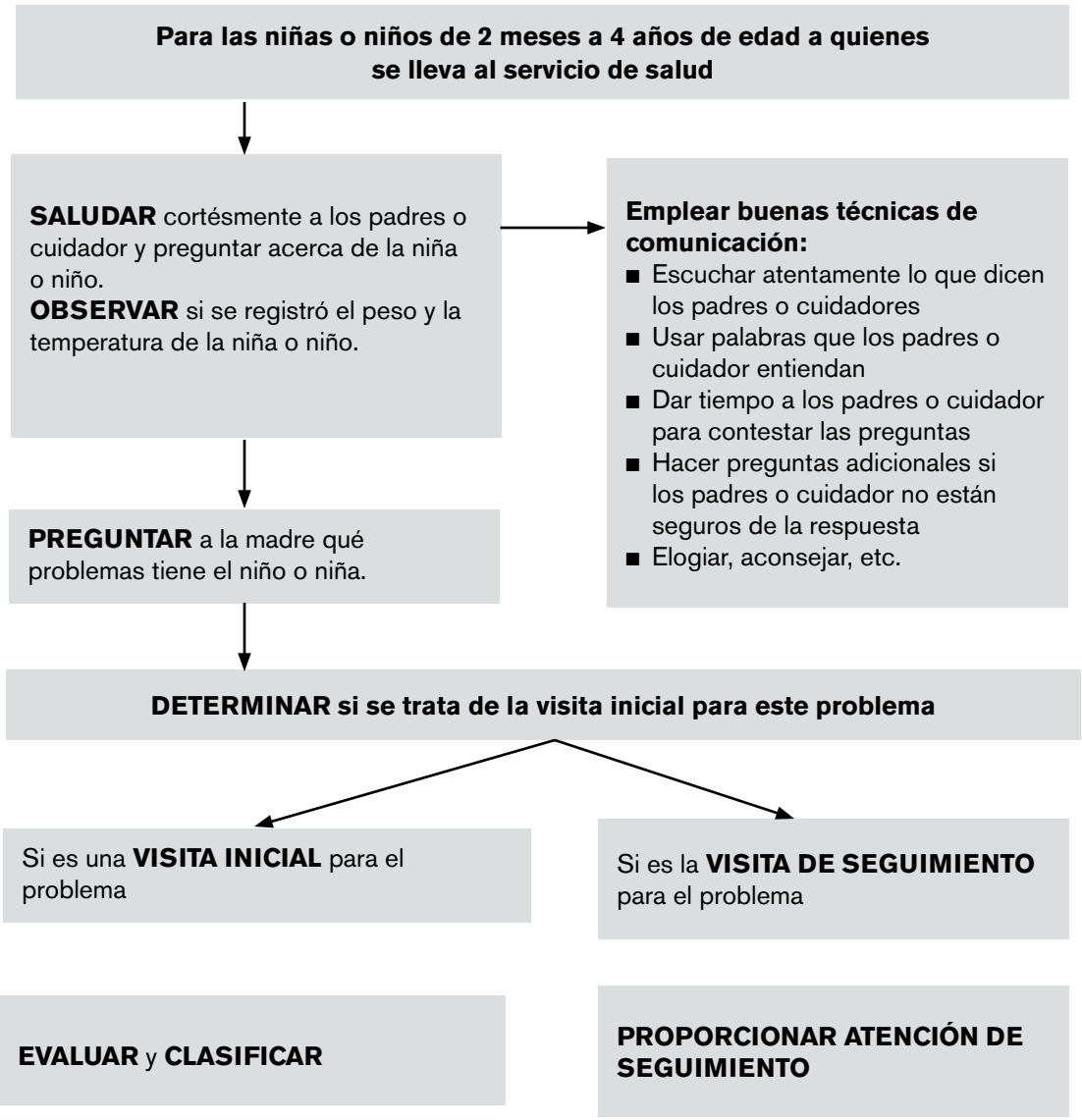
En los Cuadros de Procedimientos para EVALUAR Y CLASIFICAR A LA NIÑA Y NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD se describe la evaluación y la clasificación de tal manera que no se pasen por alto signos de enfermedades. Por lo tanto, el cuadro ayuda a identificar los tratamientos apropiados para cada clasificación. De acuerdo con el cuadro, usted hará preguntas a los padres o cuidadores sobre el problema del niño o niña y verificará si éste presenta signos generales de peligro. Luego formulará preguntas sobre los cuatro signos más prevalentes: tos o dificultad respiratoria, diarrea, fiebre y problemas del oído.

Una niña o niño que presente uno o más de los signos principales podría padecer una enfermedad grave. Ante un signo principal, formule más preguntas con el fin de clasificar la enfermedad e identificar el tratamiento o los tratamientos apropiados. Verifique si la niña o niño padece malnutrición y anemia. También verifique el estado de vacunación, desarrollo e identifique si es víctima de maltrato, además evalúe los demás problemas mencionados por los padres o cuidadores. Estas actividades se describirán en los capítulos siguientes.

[RESUMEN: EVALUAR Y CLASIFICAR]



[¿CUANDO SE LLEVA A UN NIÑO O NIÑA AL SERVICIO DE SALUD?]



Nota: *En la mayoría de los servicios de salud, cuando llegan los pacientes, el personal de la unidad de salud pregunta sobre el motivo de la visita de la niña o niña y se encarga de obtener su peso y temperatura. Estos datos se anotan en la ficha del paciente, en la hoja de registro escrito o en una hoja de papel. Luego los padres o cuidadores con la niña o niño pasan a la consulta con el personal de salud.*

SALUDE cortésmente a los padres o cuidadores y pregúnteles acerca de la salud de la niña o niño.

OBSERVE si se registró la edad, el peso y la temperatura de la niña o niño

Fíjese si se pesó a la niña o niño, se tomó su temperatura y se registraron estos datos. En caso contrario, pésele y tómele la temperatura más tarde, cuando evalúe y clasifique los signos principales. No le desvista o perturbe ahora.

- ***PREGUNTE a los padres o cuidadores qué problemas tiene la niña o niño***

Una razón importante para formular esta pregunta es establecer una buena comunicación con los padres o cuidadores. Una buena comunicación ayudará a convencerles que la niña o niño recibirá la atención debida. Más adelante, tendrá que enseñar y dar las recomendaciones sobre la manera de atenderle en la casa cuando esté enfermo. De modo que es importante establecer una buena comunicación con los padres o cuidadores desde el comienzo de la consulta utilizando buenas técnicas de comunicación**.**

DETERMINE si se trata de una visita inicial o de seguimiento para este problema

Si se trata de la primera visita de la niña o niño por este episodio de enfermedad o problema, entonces se trata de una visita **inicial.**

Si se vio con anterioridad por la misma enfermedad, se trata de una visita **de seguimiento.** El propósito de la visita de seguimiento es diferente al de la visita inicial. Durante una visita de seguimiento, el personal de salud determina si el tratamiento administrado durante la visita inicial ha ayudado al niño o niña. Si no experimenta mejoría o empeora, deberá modificar el tratamiento o referirlo a un hospital.

Para la atención a la niña o niño utilice el Formulario de Registro para la Atención de AIEPI, escriba las respuestas y marque (4 **o una** 8**) donde corresponda en el formulario.**

Ejercicio 10/ CASO DE FÁTIMA

Fátima es una niña de 18 meses de edad, pesa 11.5 kg y tiene una temperatura de 37.5° C. El personal de salud pregunta: ¿Qué problema tiene la niña? La madre dice "Fátima ha presentado tos y dificultad para respirar desde hace 6 días". Esta es la visita inicial para esta enfermedad.

FORMULARIO DE REGISTRO PARA LA ATENCIÓN DE LA NIÑA/NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

Nombre: _____

Edad: _____ Peso: _____kg. Temperatura: _____° C

PREGUNTAR: ¿Qué problemas tiene la niña/niño? _____

Consulta inicial _____ Consulta de seguimiento _____

EVALUAR (Marcar con un círculo todos los signos presentes)

6.2 Signos de peligro en general

En el cuadro *EVALUAR Y CLASIFICAR*, de los Cuadros de Procedimientos, encontrará un recuadro titulado VERIFICAR SI HAY SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL. Formule las preguntas e intente identificar los signos clínicos descritos.

En TODOS los casos preguntar a los padres o cuidador sobre el problema de la niña o niño, luego VERIFICAR SI HAY SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL

VERIFICAR SI HAY SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL

PREGUNTAR	OBSERVAR
¿Puede la niña o niño beber o tomar el pecho? ¿Vomita todo lo que ingiere? ¿Ha tenido convulsiones?	▷ Verificar si está letárgico o inconsciente

Una niña o niño que presenta cualquier SIGNO DE PELIGRO EN GENERAL necesita atención de URGENCIA Referir al Hospital; completar de inmediato el examen y administrar el tratamiento indicado antes de referirlo

Una niña o niño con un signo de peligro en general presenta un problema grave, debe referirse URGENTEMENTE a un hospital o a una unidad de cuidados intensivos, ya que tal vez necesita recibir tratamiento para salvarle la vida con antibióticos inyectables, oxígeno u otros tratamientos que tal vez no se encuentren disponibles en un establecimiento de salud de primer nivel. Complete el resto de la evaluación inmediatamente.

Para determinar si hay signos de peligro en general, **PREGUNTE**:

- **¿Puede la niña o niño beber o tomar el pecho?**

Presenta el signo "no puede beber o tomar el pecho" si no consigue succionar o tragar cuando se le ofrece algo de beber o el pecho.

Cuando pregunte a los padres o cuidadores si puede beber, cerciórese de que comprenda la pregunta. Si responde que no puede beber o tomar el pecho, pídale que le describa que ocurre cuando ella le ofrece algo para beber.

Si no está seguro de la respuesta de los padres o cuidadores, pídale que le ofrezca a la niña o niño un sorbo de agua o leche materna. Obsérvele para ver si traga.

- **¿Vomita todo lo que ingiere?**

Si no retiene nada de lo que ingiere, presenta el signo "vomita todo". En este caso no podrá retener alimentos, líquidos o medicamentos de administración oral. Si vomita varias veces, pero puede retener algunos líquidos no presenta este signo de peligro en general.

Si no está seguro de la respuesta, pídales que le ofrezca algo de tomar. Fíjese si tiene el signo vomita todo.

- **¿Ha tenido convulsiones?**

Durante una convulsión la niña o niño presenta movimientos anormales e involuntarios del cuerpo y/o extremidades; tal vez pierda el conocimiento o no pueda responder a las instrucciones que se pronuncien. Pregunte a los padres o cuidadores si tuvo convulsiones ***en esta enfermedad.*** Use palabras que entiendan. Por ejemplo, es posible que ella se refiera a las convulsiones como "ataques" o "espasmos".

☞ **Verifique si la niña o niño está letárgico o inconsciente.**

Una niña o niño letárgico no está despierto y alerta, se encuentra adormecido y no muestra interés en lo que ocurre a su alrededor. A menudo no mira a los padres o cuidadores ni lo mira a usted a la cara cuando le habla. Puede tener una mirada vacía, sin expresión y aparentemente, no darse cuenta de lo que sucede a su alrededor. Es imposible despertar a una niña o niño inconsciente. No responde si se le toca, mueve o habla.

Fíjese si la niña o niño se despierta cuando usted le habla, le toca para despertarle o si usted aplaude.

En el formulario de registro, trace un círculo en torno a signos generales de peligro que encuentre, y marque (4) la respuesta adecuada en la columna CLASIFICAR.

Ejercicio 11/ CASO DE MARÍA ELENA

María Elena tiene 18 meses de edad. Pesa 11,5 kg. Tiene una temperatura de 37,5 °C. El profesional de salud preguntó: "¿Qué problemas tiene esta niña?" La madre respondió: "María Elena ha estado tosiendo desde hace seis días, y tiene dificultad respiratoria". Esta es la consulta inicial por esta enfermedad.

El personal de salud verificó si María Elena presentaba signos de peligro en general. La madre dijo que María Elena puede beber. No ha vomitado. No ha tenido convulsiones durante esta enfermedad. El personal de salud preguntó: "¿Está María Elena excepcionalmente somnolienta?" La madre respondió: "Sí". El personal de salud le realizó un estímulo sonoro (hablar, aplaudir). Le pidió a la madre que moviera a la niña. María Elena abrió sus ojos, pero no miró a su alrededor. El personal de salud le habló a María Elena, pero ella no lo miró a la cara. Fijó la vista en blanco y aparentemente no se daba cuenta de lo que ocurría a su alrededor.

Encabezado de un formulario de registro con signos de peligro en general:

FORMULARIO DE REGISTRO PARA LA ATENCIÓN DEL NIÑO/NIÑA DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

Nombre: _____ Edad: _____ Peso: _____kg. Temperatura: _____° C

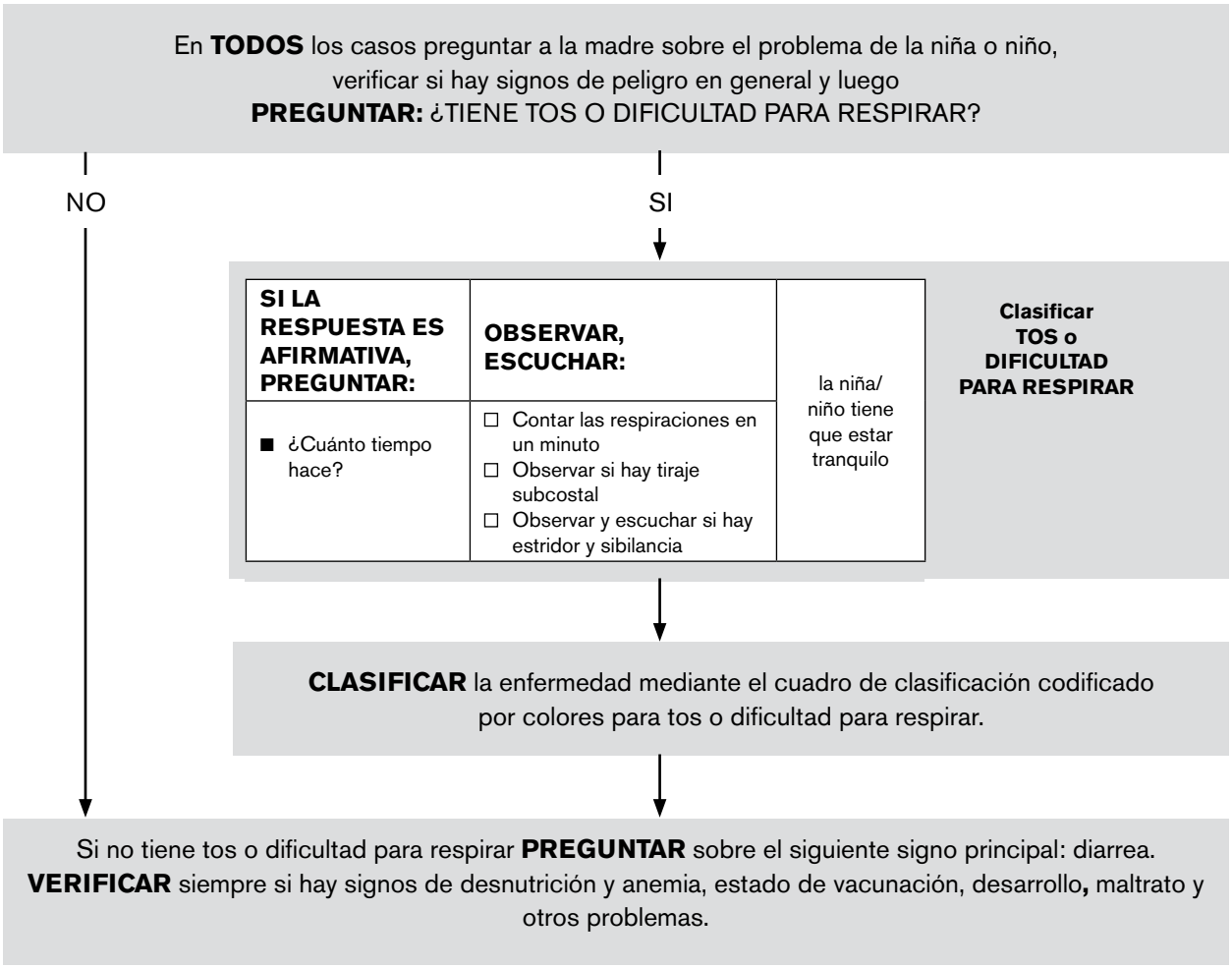
PREGUNTAR: ¿Qué problemas tiene la niña/niño? _____

Consulta inicial _____ Consulta de seguimiento _____

EVALUAR (Marcar con un círculo todos los signos presentes)	**CLASIFICAR**
VERIFICAR SI HAY SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL ❑ ¿Puede la niña o niño beber o tomar el seno? ❑ ¿Está letárgico o inconsciente? ❑ ¿Vomita el niño/niña todo lo que ingiere? ❑ ¿Tiene convulsiones?	¿Hay algún signo de peligro en general? Si ____ No ____ **Recuerde utilizar los signos de peligro al efectuar la clasificación**

Si la niña o niño presenta un signo de peligro en general, complete de <u>inmediato</u> la evaluación y administre el tratamiento indicado y refiérale al hospital sin demora.

6.3 Evaluar si tiene tos o dificultad para respirar



Las infecciones respiratorias pueden ocurrir en cualquier parte del aparato respiratorio, como nariz, garganta, laringe, tráquea, bronquios o pulmones. Una niña o niño con tos o dificultad para respirar tal vez padezca neumonía u otra infección respiratoria aguda. La neumonía puede ser causada por bacterias o virus, pero en los países en desarrollo suele originarse por bacterias, de las cuales las más comunes son *Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Estafilococcus aureus* y otros.

Nota. *Las niñas o niños con neumonía bacteriana pueden morir por hipoxia (muy poco oxígeno) o por septicemia (infección generalizada).*

En su mayoría, las niñas o niños con tos o dificultad para respirar solo padecen una infección leve. Por ejemplo, una niña o niño resfriado quizá tosa porque las secreciones nasales gotean por detrás de la garganta, o tal vez tenga una infección viral de los bronquios (bronquitis). No padecen enfermedades graves y no necesitan tratamiento con antibióticos. Sus familias pueden tratarles en la casa.

Usted necesita reconocer a las niñas o niños muy enfermos con tos o dificultad para respirar que necesitan tratamiento con antibióticos y referencia urgente. Podrá reconocer casi todos los casos de neumonía si verifica estos signos clínicos: respiración rápida, tiraje subcostal, estridor y sibilancias.

6.3.1 Cómo evaluar a una niña o niño con tos o dificultad para respirar

En **TODOS** los casos, **PREGUNTE**:

- **¿Tiene tos o dificultad para respirar?**

La **dificultad para respirar** comprende toda forma inusual de respirar. Los padres o cuidadores la describen de diferentes maneras; tal vez digan que la respiración de la niña o niño es "rápida" o "ruidosa" o "entrecortada".

Si la madre responde que tiene tos o dificultad para respirar, formule la próxima pregunta:

- **¿Cuánto tiempo hace?**

Si ha padecido tos o dificultad para respirar durante más de 30 días, tiene tos crónica y puede tratarse de un signo de tuberculosis, asma, tos ferina u otro problema.

Cuente las respiraciones por minuto

Explique a los padres o cuidadores que va a contar las respiraciones de la niña o niño. Solicítele que lo mantenga tranquilo. Si está durmiendo, no lo despierte. A fin de contar el número de respiraciones por minuto utilice un reloj con segundero o digital.

Verifique si hay movimiento respiratorio en el pecho o el abdomen, generalmente se pueden ver los movimientos respiratorios aun cuando la niña o niño está vestido. Si no encuentra este movimiento fácilmente, solicite a la madre que le levante la ropa. Si comienza a llorar, pida a la madre que le calme antes de empezar a contar las respiraciones. Si no está seguro sobre el número de respiraciones que ha contado, repita el recuento.

Si la niña o niño tiene:	Tiene respiración rápida si usted cuenta:
2 a 11 meses:	**50** respiraciones o más por minuto.
12 meses a 4 años:	**40** respiraciones o más por minuto.

Antes de verificar los tres signos siguientes –tiraje subcostal, estridor y sibilancias-observe a la niña o niño para determinar cuando INSPIRA y cuando ESPIRA.

Luego **OBSERVE**:

Si hay tiraje subcostal

Si no le levantó la ropa para contar las respiraciones, solicite a los padres o cuidadores que la levante en este momento.

Observe si hay tiraje subcostal cuando la niña o niño **inspira**. Observe la parte inferior de la pared torácica. Tiene tiraje subcostal si la parte inferior de la pared torácica se **hunde** durante la inspiración, debe realizar un esfuerzo mucho mayor que lo normal para respirar. En la respiración normal, toda la pared torácica (parte

superior e inferior) y el abdomen se expanden cuando el niño inspira. En casos de tiraje subcostal, la parte inferior de la pared torácica se hunde cuando el niño **inspira**.

Si no detecta el hundimiento de la parte inferior de la pared torácica cuando inspira, no hay tiraje subcostal. ***En caso de tiraje subcostal, el mismo debe ser claramente visible y estar presente en todo momento.*** Si solo se observa con el llanto o la alimentación, no tiene tiraje subcostal.

Observe y escuche para detectar estridor

El estridor es un ruido áspero que produce la niña o niño cuando **inspira**. El estridor se produce cuando hay inflamación de la laringe, la tráquea o la epiglotis. Estas condiciones generalmente se denominan ***crup***. Ésta inflamación interfiere con el ingreso de aire a los pulmones y es potencialmente mortal cuando obstruye las vías respiratorias. El estridor cuando está en reposo indica una afección grave.

Para escuchar si hay estridor: coloque el oído cerca de la boca de la niña o niño. Se puede confundir con un sonido de gorgoteo si la nariz está congestionada; límpiele la nariz y escuche nuevamente. Si se manifiesta el estridor solo cuando llora o esta molesto, la condición no es muy grave. Asegúrese de observar y escuchar la existencia de estridor ***EN REPOSO***.

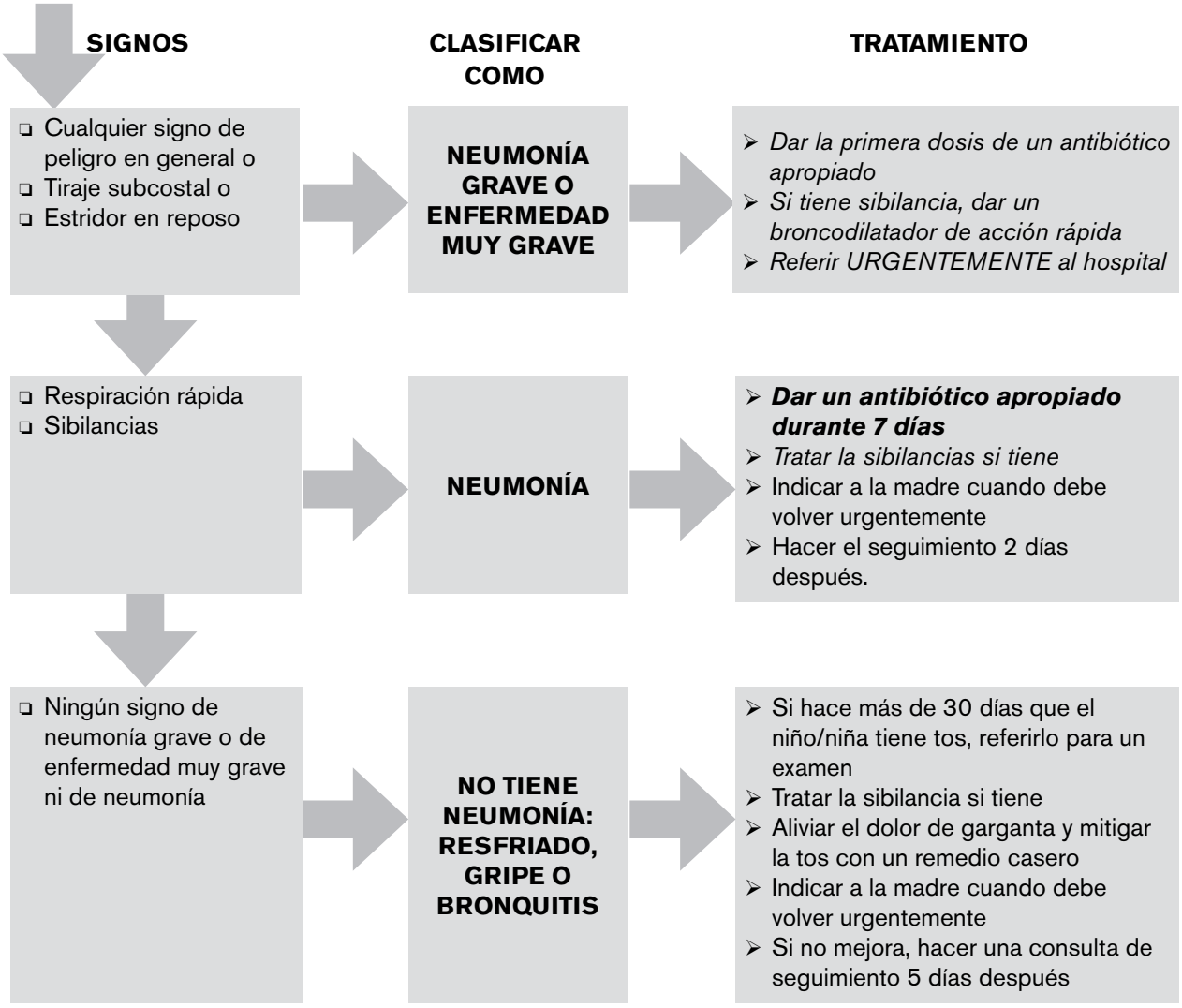
Observe y escuche si hay sibilancias

Las sibilancias parecen un sonido musical cuando la niña o niño **exhala** y se produce cuando hay una constricción de los bronquios por causas alérgicas o infecciosas, lo que dificulta la salida del aire de los pulmones. Puede estar presente en una niña o niño con neumonía o con un cuadro asmático, en este último caso puede confundirse con neumonía ya que la constricción de los bronquios puede producir dificultad respiratoria.

6.3.2 Cómo clasificar tos o dificultad para respirar

Hay tres maneras posibles de clasificar a una niña o niño con tos o dificultad respiratoria, a saber: NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE, NEUMONÍA Y NO TIENE NEUMONÍA: RESFRIADO, GRIPE o BRONQUITIS. Para clasificar la tos o la dificultad para respirar:

Ejemplo 15. Cuadro de clasificación para tos o dificulta respiratoria



NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE (color rojo)

Una niña o niño con tos o dificultad para respirar y con alguno de los signos siguientes: un signo de peligro en general, tiraje subcostal o estridor en estado de reposo, se clasifica como NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE.

Si tiene tiraje subcostal presenta un riesgo mayor de muerte por neumonía que aquel con respiración rápida sin tiraje subcostal. Si está cansado y el esfuerzo que necesita realizar para expandir los pulmones rígidos es demasiado grande, la respiración se vuelve más lenta. Por lo tanto, una niña o niño con tiraje subcostal tal vez no tenga la respiración rápida y el tiraje subcostal puede ser el único signo de neumonía grave que presentará.

Un niño o niña clasificado como NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE está muy enfermo. **Necesita referencia urgente** a un hospital para la administración de tratamientos como oxígeno, broncodilatador o antibióticos inyectables. Antes de que deje el servicio de salud, administre la primera dosis de un antibiótico

apropiado. En caso de que presente sibilancias, administre la primera dosis de un broncodilatador de acción rápida que le ayudara a respirar mejor.

NEUMONÍA (color amarillo)

Una niña o niño con tos o dificultad para respirar que presenta respiración rápida con o sin sibilancias y ningún signo de peligro en general, (tiraje subcostal o estridor en estado de reposo) se clasifica como NEUMONÍA.

Si presenta sibilancias, trate las mismas con un broncodilatador de acción rápida. Reevalué en 30 minutos. Si en esta reevaluación ya no presenta respiración rápida, clasifique como NO TIENE NEUMONÍA: RESFRIADO, GRIPE O BRONQUITIS. Si persiste la respiración rápida, trátelo con un antibiótico y broncodilatador apropiado.

NO TIENE NEUMONÍA: RESFRIADO, GRIPE O BRONQUITIS (color verde)

Una niña o niño con tos o dificultad para respirar que no presenta ningún signo de peligro en general, tiraje subcostal, estridor en estado de reposo ni respiración rápida se clasifica como NO TIENE NEUMONÍA: RESFRIADO, GRIPE O BRONQUITIS.

Si NO TIENE NEUMONÍA: RESFRIADO, GRIPE O BRONQUITIS no necesita antibióticos. Los antibióticos no aliviarán los signos; ni servirá para prevenir que el resfriado se convierta en neumonía. En cambio, aconseje a los padres o cuidadores sobre cómo proporcionar una buena atención en el hogar.

En la evaluación y la clasificación de tos o dificultad para respirar, trace un círculo en torno a los signos encontrados y escriba la clasificación en el formulario de registro de casos.

Ejercicio 12/ CASO DE ARIEL

Ariel tiene 18 meses de edad. Pesa 11,5 kg. Tiene una temperatura de 37,5° C. El personal de salud preguntó: "¿Qué problemas tiene este niño?" La madre respondió: "Ariel ha estado tosiendo desde hace seis días, y tiene dificultad para respirar". Esta es la consulta inicial por esta enfermedad.

El personal de salud verificó si Ariel presentaba signos de peligro en general. La madre dijo que Ariel puede beber. No ha vomitado. No ha tenido convulsiones durante esta enfermedad. El personal de salud preguntó: "¿Está Ariel somnoliento?" La madre respondió: "No". El personal de salud efectuó un estímulo sonoro (aplauso). Le pidió a la madre que moviera al niño. Ariel abrió sus ojos y miró a su alrededor. El personal de salud le habló a Ariel y se daba cuenta de lo que ocurría a su alrededor.

El personal de salud le pidió a la madre que levantara la camisa de Ariel. Luego contó el número de respiraciones por minuto, las cuales fueron 41. El personal de salud no observó signos de tiraje subcostal, estridor en reposo ni sibilancias.

Encabezado del formulario de registro con los signos principales: tos o dificultad para respirar

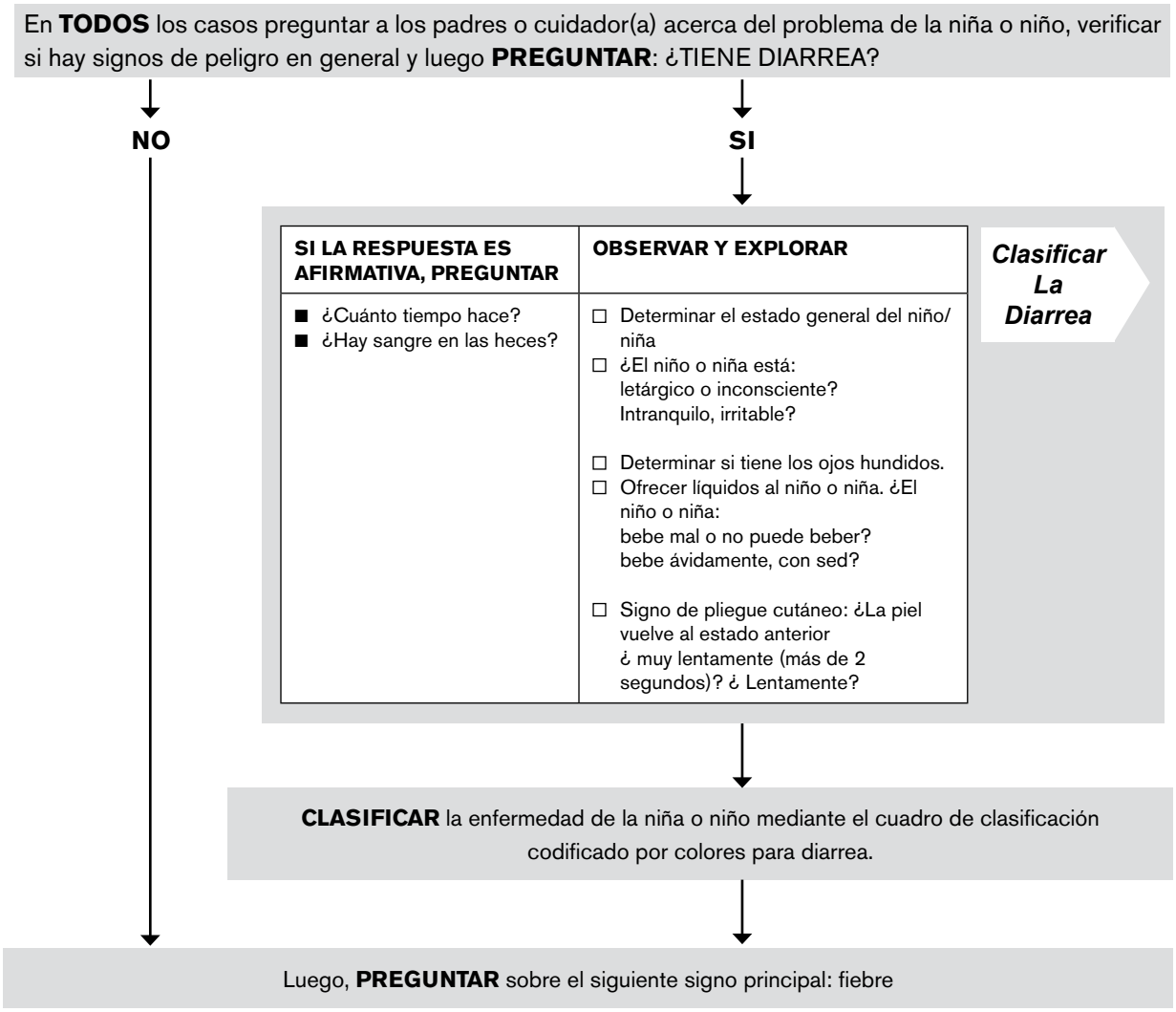
FORMULARIO DE REGISTRO PARA LA ATENCIÓN DE LA NIÑA O NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

Nombre: _____ Edad: _____ Peso: _____kg. Temperatura: _____° C

PREGUNTAR: ¿Qué problemas tiene la niña/niño? _____ Consulta inicial: _____ Consulta de seguimiento: ____

EVALUAR (Marcar con un círculo todos los signos presentes)	**CLASIFICAR**
VERIFICAR SI HAY SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL ¿Puede beber o tomar el seno? ¿Esta letárgico o inconsciente? ¿Vomita todo lo que ingiere? ¿Tiene el niño/niña convulsiones?	¿Hay algún signo de peligro en general? Si ___ No ___ **Recuerde utilizar los signos de peligro al efectuar la clasificación**
¿TIENE EL NIÑO/NIÑA TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? **Si ____ No____** • ¿Cuánto tiempo hace? 6 días. • Verificar si hay tiraje subcostal • Contar las respiraciones por 1 minuto • Verificar si hay estridor 41 Respiraciones por minuto • Verificar si hay sibilancias ¿Respiración rápida?	

6.4 Evaluar si tiene diarrea



En la diarrea el contenido de agua en heces es más elevado que el nivel normal. Deposiciones normales frecuentes no constituyen diarrea y, generalmente, la cantidad de deposiciones diarias depende de la dieta y la edad de la niña o niño. La definición de diarrea incluye tres o más deposiciones sueltas o líquidas en un período de 24 horas.

Tipos de diarrea en la niña o niño de 2 meses a 4 años

Si un episodio de diarrea dura menos de 14 días, se trata de diarrea ***aguda***. La diarrea líquida aguda provoca deshidratación y contribuye a la desnutrición. Generalmente, la muerte de una niña o niño con diarrea aguda se debe a deshidratación.

Si la diarrea persiste durante 14 días o más, se denomina diarrea ***persistente***. Aproximadamente 20% de los episodios de diarrea son persistentes. Este tipo de diarrea suele ocasionar problemas nutricionales que contribuyen a la mortalidad de las niñas o niños con diarrea.

La diarrea con sangre en las heces, con o sin moco, se denomina ***disentería***. En la mayoría de países, la causa más común de la disentería es la bacteria *Shigella*. Una niña o niño puede padecer de diarrea y disentería.

6.4.1 Cómo evaluar a una niña o niño con diarrea

En **TODOS** los casos, **PREGUNTE**:

- **¿Tiene la niña o niño diarrea?**

Refiérase a la diarrea con palabras que los padres o cuidadores entiendan. Si responden que la niña o niño NO tiene diarrea, pregúntele sobre el próximo signo principal, fiebre. No necesita seguir evaluando respecto de otros signos relacionados con la diarrea.

Si responden que la niña o niño SÍ tiene diarrea, o si ya había explicado que la diarrea era el motivo por el que había acudido al servicio de salud, registre la respuesta. Luego evalúe para ver si hay signos de deshidratación, diarrea persistente y/o disentería.

Si la madre responde que tiene diarrea, formule la próxima pregunta:

- **¿Cuánto tiempo hace?**

Déles tiempo para que respondan a la pregunta dado que tal vez necesiten tiempo para recordar el número exacto de días.

- **¿Hay sangre en las heces?**

Pregúnteles si han visto sangre en las heces en algún momento durante este episodio de diarrea.

A continuación, verifique si hay signos de **deshidratación.**

Cuando una niña o niño está deshidratado, se muestra inquieto e irritable. Si la deshidratación persiste, se torna letárgico o inconsciente. A medida que el cuerpo pierde líquidos, los ojos pueden verse o estar hundidos. Si se pellizca la piel vuelve a su posición inicial lenta o muy lentamente.

Luego, **observe y explore**

Determine el estado general

Cuando verificó la presencia de signos de peligro en general, observó si la niña o niño se encontraba **letárgico o inconsciente**. Si está letárgico o inconsciente, presenta un signo de peligro en general. Recuerde utilizar este signo de peligro en general para clasificar la diarrea.

Determine si tiene los ojos hundidos

Los ojos de un niño o niña con deshidratación tal vez parezcan hundidos. Decida si usted considera que los ojos están hundidos. Luego pregúnteles a los padres o cuidadores si piensan que los ojos del niño o niña se ven diferentes. Su opinión le ayuda a confirmar que los ojos están hundidos.

Nota: *En un niño o niña severamente desnutrido, visiblemente emaciado (es decir, con marasmo), los*

ojos siempre pueden parecer hundidos, incluso si no padece deshidratación. A pesar de que el signo de los ojos hundidos es menos confiable en una niña o niño visiblemente emaciado, aun debe utilizar el signo para clasificar la deshidratación.

☞ ***Ofrezca líquido a la niña o niño***

Ofrezca agua en una taza o cuchara. Observe como bebe.

N**o puede beber** si no es capaz de llevar líquido a la boca y tragarlo. B**ebe mal** si está demasiado débil y necesita ayuda para hacerlo. Solo puede tragar cuando se le pone el líquido en la boca.

B**ebe ávidamente, con sed** si es evidente que desea beber. Observe intenta alcanzar la taza o la cuchara cuando se le ofrece líquidos. Cuando se le retira el agua, observe si se enoja porque quiere beber más.

Si toma un sorbo solo porque se le incita a hacerlo y no quiere más, no presenta el signo "bebe ávidamente, con sed".

☞ ***Pellizque la piel del abdomen para evaluar el signo de pliegue cutáneo***

Solicíteles que coloquen al niño o niña en la camilla acostado boca arriba con los brazos a los costados del cuerpo (no sobre la cabeza) y las piernas extendidas, o pídales que le coloque sobre su regazo, acostado boca arriba.

Localice la región del abdomen del entre el ombligo y el costado. Para hacer el pliegue cutáneo, utilice los dedos pulgar e índice; no emplee la punta de los dedos porque causará dolor. Coloque la mano de modo que cuando pellizque la piel, se forme un pliegue longitudinal en relación con el cuerpo de la niña o niño y no transversal.

Levante firmemente todas las capas de la piel y el tejido por debajo de ellas.
Pellizque la piel durante un segundo, luego suéltela y fíjese si la piel vuelve a su lugar:

- muy lentamente (en más de 2 segundos)
- lentamente (la piel permanece levantada aunque sea brevemente)
- inmediatamente

En una niña o niño con marasmo (desnutrición grave), la piel puede volver a su lugar lentamente incluso cuando no está deshidratado. En un niño/niña con sobrepeso o edema, la piel puede volver a su lugar inmediatamente aun si está deshidratado. Si bien el pliegue cutáneo es menos claro en estas niñas y niños, utilícelo para clasificar la deshidratación.

6.4.2 Cómo clasificar la diarrea

Algunos cuadros de signos principales en el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR incluyen más de un cuadro de clasificación. Por ejemplo, si una niña o niño presenta el signo principal de diarrea, puede clasificarse como deshidratación, diarrea persistente y disentería. Al clasificar la diarrea, los niños o niñas:

- ❏ si presentan signos de deshidratación, se clasifican como diarrea con deshidratación.
- ❏ si han padecido diarrea durante 14 días o más, clasifíquelos como diarrea persistente.

❑ si tienen sangre en las heces, clasifíquelos como disentería.

Clasificar la deshidratación

La deshidratación en un niño o niña, con diarrea puede clasificarse de tres maneras posibles: DESHIDRATACIÓN GRAVE o CON SHOCK, DESHIDRATACIÓN y NO TIENE DESHIDRATACIÓN (Ejemplo 16).

Ejemplo 16. Cuadro de clasificación para la deshidratación

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
Dos de los signos siguientes: ❑ Letárgico o inconsciente o Bebe mal o no puede beber ❑ Ojos hundidos ❑ Signo de pliegue cutáneo: la piel vuelve muy lentamente al estado anterior	**DESHIDRATACIÓN GRAVE O CON SHOCK**	➢ Si la niña/niño no encuadra en ninguna otra clasificación grave: - Dar: líquidos para la deshidratación grave (Plan C). - ***Si encuadra en otra clasificación grave: Referir URGENTEMENTE al hospital, con la madre dándole sorbos frecuentes de SRO en el trayecto. Aconsejar a la madre que continúe dándole el pecho.*** ➢ ***Si es mayor de 2 años y si hay casos de cólera en la zona, administrar un antibiótico contra el cólera.***
Dos de los signos siguientes: ❑ Intranquilo, irritable ❑ Ojos hundidos ❑ Bebe ávidamente, con sed ❑ Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve lentamente al estado anterior	**DESHIDRATACIÓN**	➢ Si tiene deshidratación, administrar líquidos y alimentos (Plan B). ➢ ***Si se encuentra en una clasificación grave:*** – ***Referir URGENTEMENTE al hospital, con la madre dándole sorbos frecuentes de SRO en el trayecto. Aconsejar a la madre que continúe dándole el pecho.*** ➢ Indicar a la madre cuándo debe volver urgentemente. ➢ Si la diarrea continúa, hacer una consulta de seguimiento 5 días después.
No hay suficientes signos para clasificar el caso como deshidratación o deshidratación grave	**NO TIENE DESHIDRATACIÓN**	➢ Dar alimentos y líquidos para tratar la diarrea en casa (Plan A). ➢ Indicar a la madre cuando debe volver urgentemente. ➢ Si la diarrea continúa, hacer una consulta de seguimiento 5 días después.

DESHIDRATACIÓN GRAVE (color rojo)

Clasifique la deshidratación como DESHIDRATACIÓN GRAVE si la niña o niño presenta **dos o más** de los siguientes signos: estado letárgico o inconsciente, no puede beber o bebe mal, tiene los ojos hundidos, el pliegue cutáneo vuelve a su lugar muy lentamente.

Toda niña o niño con deshidratación necesita líquidos adicionales. Uno con DESHIDRATACIÓN GRAVE necesita líquidos rápidamente, por lo tanto administre tratamiento con líquidos por vía intravenosa usando Plan C.

DESHIDRATACIÓN (color amarillo)

Si no presenta signos de DESHIDRATACIÓN GRAVE, observe la hilera siguiente. ¿Tiene signos de DESHIDRATACIÓN? Clasifique la deshidratación como DESHIDRATACIÓN si presenta dos o más de los siguientes signos: inquieto o irritable; bebe ávidamente con sed; ojos hundidos; pliegue cutáneo retorna a su lugar lentamente cuando se pellizca.

Si presenta un signo que se menciona en la hilera roja (sección superior) y un signo incluido en la hilera *amarilla* (sección central), clasifíquelo en la hilera *amarilla* (DESHIDRATACIÓN).

Una niña o niño que presenta DESHIDRATACIÓN necesita líquido y alimentos. Administre suero oral (SRO). Además de suero oral, la niña o niño con DESHIDRATACIÓN necesita alimentos. Los lactantes no deben interrumpir su lactancia y los más grandes deben recibir la leche habitual o algún alimento nutritivo al cabo de cuatro horas de tratamiento con suero oral. El tratamiento se describe en el recuadro "Plan B: Tratar la deshidratación con suero oral".

NO TIENE DESHIDRATACIÓN (color verde)

Si no presenta dos o más signos de la hilera rosada o de la hilera amarilla se clasifica como NO TIENE DESHIDRATACIÓN.

Este niño o niña necesita líquidos y alimentos adicionales a fin de ***prevenir la deshidratación***. Las tres reglas del tratamiento en el hogar incluyen: 1) Administrar líquidos adicionales, 2) Continuar la alimentación y 3) Regresar urgentemente si muestra signos de peligro en general o si tiene sangre en las heces o si presenta algún signo de deshidratación.

El tratamiento denominado "Plan A: Tratar la diarrea en la casa" describe qué líquidos se enseñará a usar a la madre y en qué cantidad. Un niño o niña que NO TIENE DESHIDRATACIÓN también necesita alimentos.

Clasificar la diarrea persistente

Después de clasificar la deshidratación, clasifique al niño o niña con diarrea persistente si la duración ha sido 14 días o más. La diarrea persistente puede clasificarse de dos maneras: DIARREA PERSISTENTE GRAVE y DIARREA PERSISTENTE (Ejemplo 17).

Ejemplo 17. Cuadro de clasificación para diarrea persistente

❑ Hay deshidratación	**DIARREA PERSISTENTE GRAVE**	➢ Tratar la deshidratación antes de referir al niño/niña, salvo que encuadre en otra clasificación grave. ➢ Referir al hospital.
❑ No hay deshidratación	**DIARREA PERSISTENTE**	➢ Explicar a los padres o cuidadores cómo debe alimentar al niño/niña con DIARREA PERSISTENTE. ➢ Hacer el seguimiento 5 días después.

DIARREA PERSISTENTE GRAVE (color rosado)

Clasifique la enfermedad como DIARREA PERSISTENTE GRAVE si ha padecido diarrea durante 14 días o más y también tiene deshidratación o deshidratación grave. Los que se clasifican con DIARREA PERSISTENTE GRAVE deben referirse a un hospital porque necesitan atención especial para ayudar a prevenir la pérdida de líquido. Tal vez sea necesario también un cambio en el régimen alimentario y análisis de laboratorio a fin de identificar la causa de la diarrea.

Trate la deshidratación antes de referirlo al hospital, a menos que tenga otra clasificación grave. La administración de tratamiento para la deshidratación en niñas o niños con otra enfermedad grave puede ser difícil, por lo cual deben recibir tratamiento en un hospital.

DIARREA PERSISTENTE (color amarillo)

Si ha padecido diarrea durante 14 días o más **y no tiene signos de deshidratación** se clasifica como DIARREA PERSISTENTE. El tratamiento más importante para la diarrea persistente es la alimentación especial.

Clasificar la disentería

Hay solo una clasificación para la disentería: DISENTERÍA (Ejemplo 18)

Ejemplo 18. Cuadro de clasificación para disentería

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
❑ Sangre en las heces	**DISENTERÍA**	➢ **Administrar un antibiótico oral apropiado durante 5 días.** ➢ Hacer el seguimiento 5 días después.

DISENTERÍA (color amarillo)

Clasifique la diarrea con sangre en las heces como DISENTERÍA. Una niña o niño con disentería debe recibir un antibiótico recomendado en su área para *Shigella*. Hay que prevenir la deshidratación con plan A y tratamiento para la deshidratación con plan B.

Usted puede suponer que la *Shigella* ocasionó la disentería porque:

- ❑ *Shigella* ocasiona cerca de 60% de los casos de disentería que llegan a los servicios de salud.
- ❑ *Shigella* ocasiona casi todos los casos de disentería que ponen en peligro la vida.
- ❑ A fin de identificar la causa real de la disentería se requiere un cultivo de heces, para el cual puede tomar al menos 2 días para obtener resultados efectivos en el laboratorio.

En la evaluación y la clasificación de diarrea, trace un círculo en torno a los signos encontrados y escriba la clasificación en el formulario de registro de casos.

Ejemplo 13/ CASO DE ROSA

Rosa tiene 18 meses de edad. Pesa 11,5 kg. Tiene una temperatura de 37,5º C. El personal de salud preguntó: "¿Qué problemas tiene esta niña?" La madre respondió: "Rosa ha estado tosiendo desde hace seis días, y tiene dificultad respiratoria". Esta es la consulta inicial por esta enfermedad.

El personal de salud verificó si Rosa presentaba signos de peligro en general. La madre dijo que Rosa no puede beber. No ha vomitado. No ha presentado convulsiones durante esta enfermedad. El personal de salud preguntó: "¿Está Rosa somnolienta?" La madre respondió: "Sí". El personal de salud realizó estímulo táctil o sonoro (aplaudió). Le pidió a la madre que moviera a la niña. Rosa abrió sus ojos, pero no miró a su alrededor. El personal de salud le habló a Rosa, pero ella no le miró a la cara… fijó la vista en blanco y aparentemente no se estaba dando cuenta de lo que ocurría a su alrededor.

El personal de salud le pidió a la madre que levantara la blusa de Rosa. Luego contó el número de respiraciones por minuto, las cuales fueron 41. El personal de salud no observó signos de tiraje subcostal, ni estridor ni sibilancias.

El personal de salud preguntó: "¿Tiene la niña diarrea"? La madre respondió: "Sí, hace ya tres días", no había sangre en las heces. Los ojos de Rosa parecían hundidos. El personal de salud preguntó: "¿nota alguna diferencia en los ojos de Rosa?". La madre respondió: "Sí". El personal de salud dio a la madre agua potable en una taza y le pidió que se la ofreciera a Rosa pero la niña no bebió. Cuando le pellizcó la piel del abdomen ésta regresó lentamente a su posición inicial.

Encabezado del formulario de registro con el signo principal: diarrea

FORMULARIO DE REGISTRO PARA LA ATENCIÓN DEL NIÑO/NIÑA DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

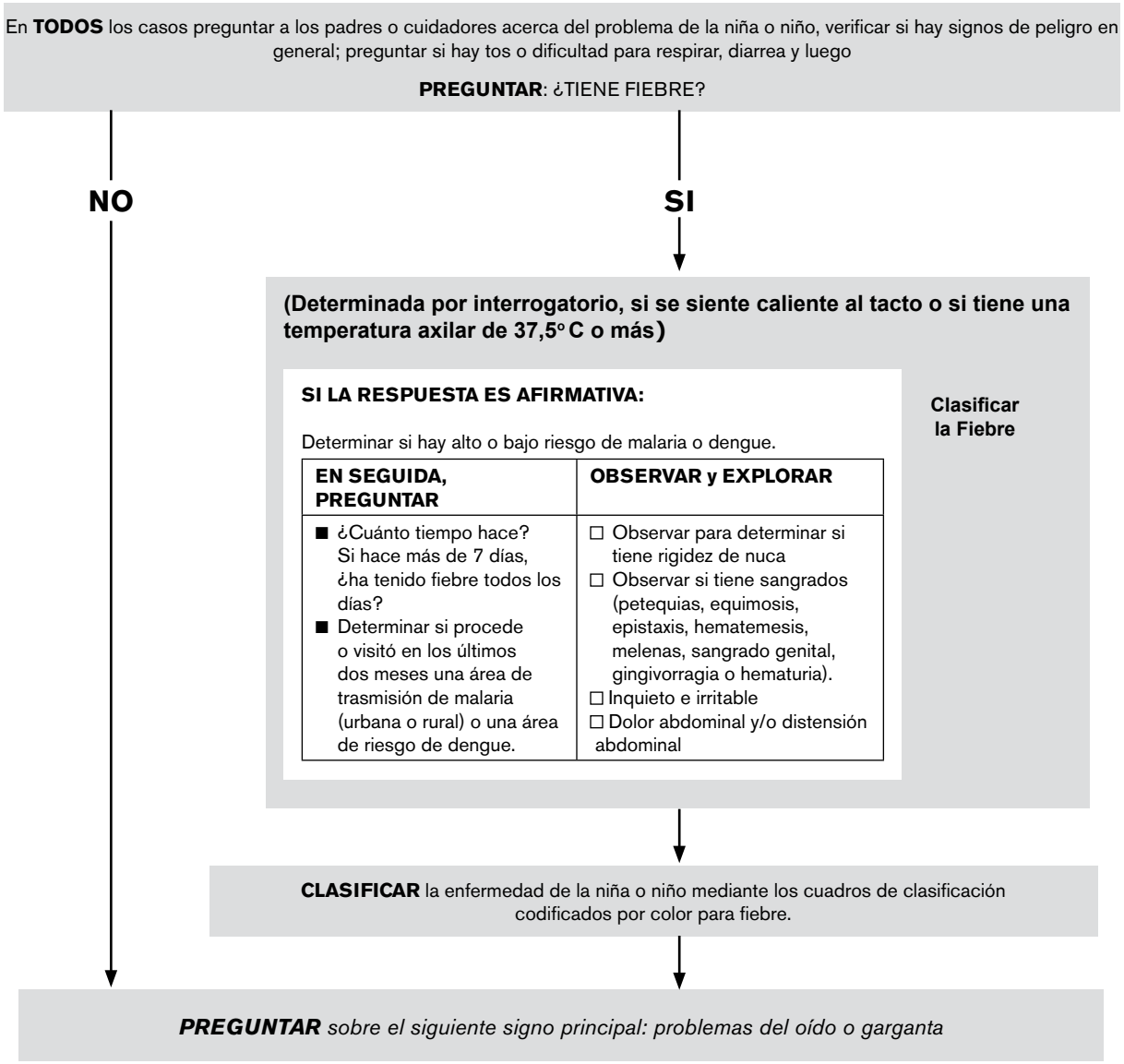
Nombre: _____ Edad: _____ __ Peso: _____ _kg. Temperatura: _____º C

PREGUNTAR: ¿Qué problemas tiene la niña/niño? _____ Consulta inicial ___ Consulta de seguimiento ___

EVALUAR (Marcar con un círculo todos los signos presentes)	**CLASIFICAR**
VERIFICAR SI HAY SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL ¿Puede beber o tomar el seno? ¿Está letárgico o inconsciente? ¿Vomita todo lo que ingiere? ¿Tiene convulsiones?	¿Hay algún signo de peligro en general? Si ____ No ____ **Recuerde utilizar los signos de peligro al efectuar la clasificación**
¿TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? **Si ____ No ____** • ¿Cuánto tiempo hace? _____ días. • Contar las respiraciones por 1 minuto __ Respiraciones por minuto ¿Respiración rápida? • Verificar si hay tiraje subcostal • Verificar si hay estridor • Verificar si hay sibilancias	
¿TIENE DIARREA? **Si ____ No ____** • ¿Cuánto tiempo hace?..... días ¿Hay sangre en las heces? • Determinar el estado general de niño/niña: Está ¿Letárgico o inconsciente? ¿Inquieto o irritable? • Determinar si tiene los ojos hundidos • Ofrecer líquidos a la niña/niño: ¿No puede beber o bebe mal? ¿Bebe ávidamente, con sed? • Signo del pliegue cutáneo: La piel vuelve al estado anterior ¿Lentamente? ¿Muy lentamente (más de 2 segundos)?	

Realizar el ejercicio con video

6.5 Evaluar si tiene fiebre



MALARIA

La malaria es causada por parásitos en sangre denominados “plasmodios” que se transmiten a través de la picadura de mosquitos anófeles. Hay cuatro especies de plasmodios que pueden causar malaria, la mas común es la malaria por *Plasmodium vivax*, pero la más peligrosa es *Plasmodium falciparum.*

El signo principal de la malaria es la fiebre, la cual puede estar presente todo el tiempo o desaparecer y reincidir a intervalos regulares. Otros signos de malaria por falciarum incluyen escalofríos, transpiración y vómitos. **Una niña o niño con malaria tal vez padezca anemia crónica (sin fiebre) como único signo de la enfermedad.**

Los signos de la malaria pueden confundirse con los signos de otras enfermedades. Por ejemplo, un niño o

niña puede tener malaria y toser con respiración rápida, lo cual es un signo de neumonía, por lo que necesita tratamiento para la malaria por falciparum y para la neumonía.

En las zonas con transmisión muy alta de la malaria en un lapso de 24 horas después de la aparición de la fiebre, un caso de malaria sin complicaciones puede convertirse en malaria grave y puede ocasionar la muerte si la niña o niño no recibe tratamiento de urgencia.

DENGUE

El dengue es causado por la picadura del *Aedes aegypti*. Puede presentarse como fiebre sin causa aparente, fiebre del dengue hemorrágico, choque y dengue visceral.

La fiebre es la manifestación más común de la enfermedad, se presenta intensa y repentina, puede acompañarse con cefalea frecuentemente, dolor muscular y articular, náusea, vómito, erupción cutánea, manifestaciones hemorrágicas, prurito, alteraciones del gusto, depresión luego de la fase aguda de la enfermedad.

El dengue visceral tiene alta mortalidad aun sin progresar a dengue hemorrágico por meningitis, encefalopatía, insuficiencia hepática, hepatitis fulminante, miocarditis, hemorragias gastrointestinales graves.

6.5.1 Cómo evaluar a una niña o niño con fiebre

El recuadro de evaluación para la fiebre consta de dos partes. En la parte superior, se describe como evaluar a la niña o niño para identificar signos de enfermedad febril muy grave, enfermedad febril, malaria y dengue.

En **todos** los casos, **PREGUNTE:**

- **¿Tiene la niña o niño fiebre?**

Verifique si tiene antecedentes de fiebre, el cuerpo caliente o una temperatura axilar de 37,5° C o más.

El niño o niña tiene antecedentes de fiebre **si ha tenido fiebre con esta enfermedad**. Para referirse a la "fiebre" utilice palabras que los padres o cuidadores comprendan. Cerciórese que entienden qué es la fiebre. Por ejemplo, pregunte si el cuerpo de la niña o niño estaba caliente o tiene "calentura".

Determine si se siente caliente al tacto. Verifique si se tomó su temperatura en el día y si se registró. Si su temperatura *axilar* es de 37,5° C o más, tiene fiebre. Si no se ha tomado la temperatura y usted tiene un termómetro, tómela.

Si el niño o niña **no** tiene fiebre (por antecedentes, porque no tiene el cuerpo caliente al tacto ni temperatura axilar de 37,5° C o más), pregunte sobre el próximo signo principal: *problemas del oído*. En este caso, no es necesario evaluarlo por signos relacionados con la fiebre.

En el caso de que la niña o niño **si** tuviera fiebre, evalúe otros signos relacionados a la misma.

☞ ***Determine el grado de riesgo de malaria y dengue***

A fin de clasificar y tratar niñas o niños con fiebre, usted debe conocer el riesgo de malaria y dengue en su zona.

- ❑ Existe **riesgo de malaria o dengue alto** en zonas donde más del 5% de los casos de niñas o niños con fiebre se deben a la malaria, o si han reportado brotes de dengue en gran magnitud.

- ❑ Existe **riesgo de malaria o dengue bajo** en zonas donde menos del 5% de los casos de niñas o niños con fiebre se deben a la malaria, o sin han reportado brotes esporádicos de dengue.

- ❑ **No existe riesgo de malaria o dengue** en zonas donde no hay transmisión.

El riesgo de malaria y dengue varía con las estaciones. Las condiciones para la reproducción de los mosquitos son limitadas o inexistentes durante la estación seca, en consecuencia, el riesgo de malaria y dengue suele ser bajo. Las zonas donde se registra malaria y dengue, pero solo raramente, también se consideran como de bajo riesgo para estas afecciones.

Determine el riesgo de malaria o dengue en su área. Si el riesgo cambia de acuerdo con la estación, establezca con certeza los períodos de alto y bajo riesgo.

Si una niña o niño reside en una zona de bajo riesgo o sin riesgo de malaria o dengue, tal vez necesite formular una pregunta adicional: ¿Ha viajado el niño o niña a una zona de **alto** riesgo de malaria o dengue en los dos últimos meses? En caso afirmativo, debe evaluarlo como si viviera en la zona a la cual viajó.

Si la madre responde que ha tenido fiebre o se siente caliente al tacto, haga las siguientes preguntas:

- **¿Cuánto tiempo hace que tiene fiebre? Si son más de siete días, pregunte: ¿ha tenido fiebre todos los días?**

En la mayoría de los casos, la fiebre por enfermedades virales desaparece en pocos días. Cuando la fiebre persiste todos los días durante más de siete días puede indicar que padece una enfermedad más grave, como fiebre tifoidea, un absceso o infección de vías urinarias.

☞ ***Observe o palpe: para determinar si tiene rigidez de nuca***

Una niña o niño con fiebre y rigidez de nuca puede tener meningitis y requiere tratamiento urgente con antibióticos inyectables y referencia a un hospital.

Mientras conversa con los padres o cuidadores durante la evaluación, observe si la niña o niño mueve y dobla su cuello fácilmente cuando mira a su alrededor. Si se mueve y dobla el cuello, no tiene rigidez de nuca.

Si aún no le ha observado doblar el cuello, pídales que le ayuden a acostar a la niña o niño boca arriba. Sostenga con delicadeza la espalda y los hombros con una mano, con la otra mano sostenga la cabeza y luego inclínesela cuidadosamente hacia adelante en dirección al pecho. Si el cuello se dobla fácilmente, **no tiene** rigidez de

nuca. Si el cuello se siente rígido y se resiste a doblarse, **si tiene** rigidez de nuca. Generalmente una niña o niño con rigidez de nuca llorará cuando trate de inclinarle la cabeza hacia adelante.

Luego, **OBSERVE**:

Si tiene sangrados (petequias, equimosis, epistaxis, hematemesis, melenas, sangrado genital, gingivorragia o hematuria).

El sangrado se presenta luego de que las niñas o niños han padecido del dengue clásico y el inicio de manifestaciones hemorrágicas se produce por la disminución del número de plaquetas en sangre (< 100.000 por ml^3).

Si está intranquilo e irritable

Una niña o niño tiene el signo de ***intranquilo e irritable*** si está en ese estado todo el tiempo o cada vez que le tocan o mueven. Si está tranquilo cuando está tomando el seno pero vuelve a estar intranquilo e irritable cuando deja de mamar, presenta el signo de "intranquilo e irritable". Muchos se molestan por el solo hecho de estar en el servicio de salud. Si es posible consolar y calmar, no presenta el signo "intranquilo e irritable".

Por dolor abdominal y/o distensión abdominal

El dolor y/o distensión abdominal son signos de irritación por algún proceso intestinal que se acompaña en muchos procesos con fiebre como en el dengue hemorrágico, o son la causa principal del cuadro febril como en una fiebre tifoidea.

6.5.2 Cómo clasificar la fiebre

El gráfico *EVALUAR y CLASIFICAR* incluye más de un cuadro para clasificar la fiebre. Uno se emplea para clasificar la fiebre cuando el riesgo de malaria es alto, los otros se utilizan para clasificar la fiebre cuando el riesgo de malaria es bajo o no existe.

Para clasificar la fiebre, debe saber si el riesgo de malaria es alto, bajo o no existe y un tercer cuadro para clasificar el dengue. También debe determinar si ha viajado fuera de la zona en los últimos dos meses para la malaria y en los últimos 15 días para el dengue. Luego seleccione el cuadro apropiado de clasificación.

Si la niña o niño presenta signos de fiebre **y** signos de malaria o dengue, clasifíquele por la fiebre **y** la malaria o dengue.

Si tiene fiebre pero no muestra signos de malaria o dengue, clasifíquele como fiebre; puede ser signo de otra enfermedad.

Alto riesgo de malaria

Hay dos clasificaciones posibles para la fiebre cuando el riesgo de malaria es alto: ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE y MALARIA (Ejemplo 19).

Ejemplo 19. Cuadro de clasificación para alto riesgo de malaria

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
❑ Cualquier signo de peligro en general, o ❑ Rigidez de nuca	**ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE**	➢ **Tomar gota gruesa para diagnóstico de malaria.** ➢ ***Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado.*** ➢ ***Dar cloroquina para la malaria (primera dosis) si puede beber.*** ➢ ***Tratar para evitar que le baje la concentración de azúcar en la sangre.*** ➢ ***Dar en el servicio de salud una dosis de paracetamol para la fiebre alta (38,5° C o más)*** ➢ ***Referir URGENTEMENTE al hospital.***
❑ Fiebre (determinada por interrogatorio, si se siente caliente al tacto o si tiene una temperatura de 37.5° C o más)	**MALARIA**	➢ **Tomar gota gruesa para diagnóstico de malaria.** ➢ **Dar cloroquina y primaquina para la malaria.** ➢ **Dar en el servicio de salud una dosis de paracetamol para la fiebre alta (38,5 C o más)** ➢ Indicar a la madre cuándo debe volver urgentemente. ➢ Hacer el seguimiento 2 días después. ➢ Si ha tenido fiebre todos los días durante más de 7 días referir al hospital para un examen.

***Nota**: Estas temperaturas se basan en la temperatura axilar.*

ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE (color rojo)

Si una niña o niño con fiebre presenta algún signo de peligro en general o rigidez de nuca, clasifíquelo bajo ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE.

No es posible distinguir entre diferentes enfermedades graves sin pruebas de laboratorio. Una niña o niño cuyo estado se clasificó como ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE necesita tratamiento de urgencia y referencia al hospital. Antes de la referencia urgente, usted le administrará los tratamientos adecuados para las enfermedades graves que padezca.

MALARIA (color amarillo)

Si no presenta ningún signo de peligro en general ***ni*** rigidez de nuca, observe la hilera amarilla.

Si tiene fiebre (por antecedentes, se siente caliente al tacto o temperatura de 37,5° C o más) ***en una zona de alto riesgo de malaria***, clasifíquelo como MALARIA.

*La mayoría de las infecciones virales duran menos de una semana. Una fiebre que persiste **todos los días** durante más de siete días puede ser un signo de enfermedad grave. Si la fiebre ha persistido todos los días **durante más de siete días**, refiéralo para que reciba evaluación adicional.*

*Trate a una niña o niño clasificado bajo MALARIA con un **antimalárico oral**. Si también tiene tos y respiración rápida, tal vez padezca malaria y/o neumonía. Se necesitan pruebas de laboratorio para determinar si ha contraído malaria.*

Bajo riesgo de malaria

Hay dos clasificaciones posibles para la fiebre en una zona con ***bajo riesgo de malaria:*** ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE y FIEBRE (Ejemplo 20). En algunas zonas de bajo riesgo para la malaria, tal vez haya familias que han viajado a zonas de alto riesgo para la malaria. Si los padres o cuidadores le dicen que la niña o niño ha viajado a una zona donde usted sabe que existe un alto riesgo de malaria, emplee el cuadro de clasificación para alto riesgo de malaria**.**

Ejemplo 20. Cuadro de clasificación para la fiebre en zona con bajo riesgo de malaria

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
❑ Cualquier signo de peligro en general , o ❑ Rigidez de nuca	**ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE**	➢ ***Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado*** ➢ ***Tratar para evitar que le baje la concentración de azúcar en la sangre*** ➢ ***Dar en el servicio de salud una dosis de paracetamol para la fiebre alta (38,5° C o más)*** ➢ ***Referir URGENTEMENTE al hospital***
❑ Fiebre (determinada por interrogatorio, si se siente caliente al tacto o si tiene una temperatura de 37,5o C o más)	**FIEBRE**	➢ ***Dar en el servicio de salud una dosis de paracetamol para la fiebre alta (38,5° C o más)*** ➢ Indicar a la madre cuando debe volver urgentemente ➢ Hacer el seguimiento 2 días después si persiste la fiebre ➢ Si ha tenido fiebre todos los días durante más de 7 días, referir al hospital para un examen

ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE (color rojo)

Si además de la fiebre presenta algún signo de peligro en general o rigidez de nuca, clasifíquelo como ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE.

FIEBRE (color amarillo)

Cuando el riesgo de malaria es ***bajo***, **y no** presenta otra causa de fiebre se clasifica como FIEBRE.

La fiebre puede deberse a un resfriado común u otra causa obvia como celulitis, absceso o infección del oído. Sin embargo, cuando **no** hay signos de otra infección, clasifique como FIEBRE e investigue la posibilidad de otra enfermedad que cursa con fiebre.

Nota*. Si ha tenido fiebre* ***todos los días*** *durante más de siete días, refiéralo a un hospital para evaluación.*

Clasificación del Dengue

En zonas de alto o bajo riesgo de dengue hay dos clasificaciones posibles para la fiebre: DENGUE HEMORRÁGICO y SOSPECHA DE DENGUE CLÁSICO (Ejemplo 21).

Ejemplo 21. Cuadro de clasificación para la fiebre en zona de riesgo de dengue

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
❑ Cualquier signo de peligro en general , o ❑ Manifestaciones de sangrado, que incluye o no, dolor y/o distensión abdominal	**ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE O DENGUE HEMORRÁGICO**	➢ ***Determinar estado de hidratación y aplicar el Plan apropiado.*** ➢ ***Oxigeno si hay disponible.*** ➢ ***Dar en el servicio de salud una dosis de paracetamol para la fiebre alta (38,5º C o más)*** ➢ ***Notificación inmediata.*** ➢ ***Referir URGENTEMENTE al hospital.***
❑ Fiebre (determinada por interrogatorio, si se siente caliente al tacto o si tiene una temperatura de 37,5o C o más)	**SOSPECHA DE DENGUE CLÁSICO**	➢ ***Dar en el servicio de salud una dosis de paracetamol para la fiebre alta (38,5º C o más)*** ➢ Dar abundantes líquidos. ➢ Indicar a la madre cuándo debe volver urgentemente. ➢ Hacer el seguimiento 2 días después si persiste la fiebre. ➢ Enseñar a la madre medidas preventivas especificas. ➢ Notificar y seguir indicación de vigilancia en salud publica.

ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE O DENGUE HEMORRÁGICO (rojo)

Si la niña o niño con fiebre proviene o ha estado en zona de **alto o bajo riesgo** para dengue en los últimos 15 días y **presenta** algún signo de peligro en general o manifestaciones de sangrado con o sin dolor abdominal y/o distensión abdominal clasifíquelo como ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE o DENGUE HEMORRÁGICO.

SOSPECHA DE DENGUE CLÁSICO (color amarillo)

Si la niña o niño con fiebre, proviene o ha estado en zona de **alto o bajo riesgo** para dengue en los últimos 15 días y **NO** presenta algún signo de peligro en general o manifestaciones de sangrado con o sin dolor abdominal y/o distensión abdominal clasifíquelo como SOSPECHA DE DENGUE CLÁSICO.

Ejercicio 14/ CASO DE JUDY

Judy tiene 22 meses de edad. Pesa 14 kg. Tiene una temperatura de 38,5º C. El personal de salud preguntó: "¿Qué problemas tiene esta niña?" La madre respondió: "Judy ha estado tosiendo desde hace 6 días, y tiene dificultad respiratoria". Esta es la consulta inicial por esta enfermedad.

El personal de salud verificó si Judy presentaba signos de peligro en general. La madre dijo que Judy puede beber. No ha vomitado. No ha presentado convulsiones durante esta enfermedad. El personal de salud preguntó: "¿Está Judy somnolienta?" La madre respondió: "Sí". El personal de salud realizó estímulo táctil o sonoro (aplaudió). Le pidió a la madre que moviera a la niña. Judy abrió sus ojos, pero no miró a su alrededor. El personal de salud le habló a Judy, pero ella no lo miró a la cara, fijó la vista en blanco y aparentemente no se estaba dando cuenta de lo que ocurría a su alrededor.

El personal de salud le pidió a la madre que levantara la blusa de Judy. Luego contó el número de respiraciones por minuto, las cuales fueron 41. El personal de salud no observó signos de tiraje subcostal o estridor.

El personal de salud preguntó: "¿Tiene la niña diarrea"? La madre respondió: "Sí, hace ya tres días". No había rastros de sangre en las heces. Los ojos de Judy parecían hundidos. El personal de salud preguntó: "¿Nota alguna diferencia en los ojos de Judy?" La madre respondió: "Sí". El personal de salud dio a la madre agua potable en una taza y le pidió que se la ofreciera a Judy pero la niña no bebió. Cuando le pellizcó la piel del abdomen, ésta regresó lentamente a su posición inicial.

Dado que la temperatura de Judy es de 38,5o C y se siente caliente al tacto, el personal de salud evaluó más a Judy para identificar signos relacionados con la fiebre. La madre dijo que la fiebre de Judy empezó hace dos días. Es la estación seca, y el riesgo de la malaria es bajo. La madre explicó que Judy no ha viajado en los dos últimos meses. No tiene rigidez de nuca.

FORMULARIO DE REGISTRO PARA LA ATENCIÓN DEL NIÑO/NIÑA DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

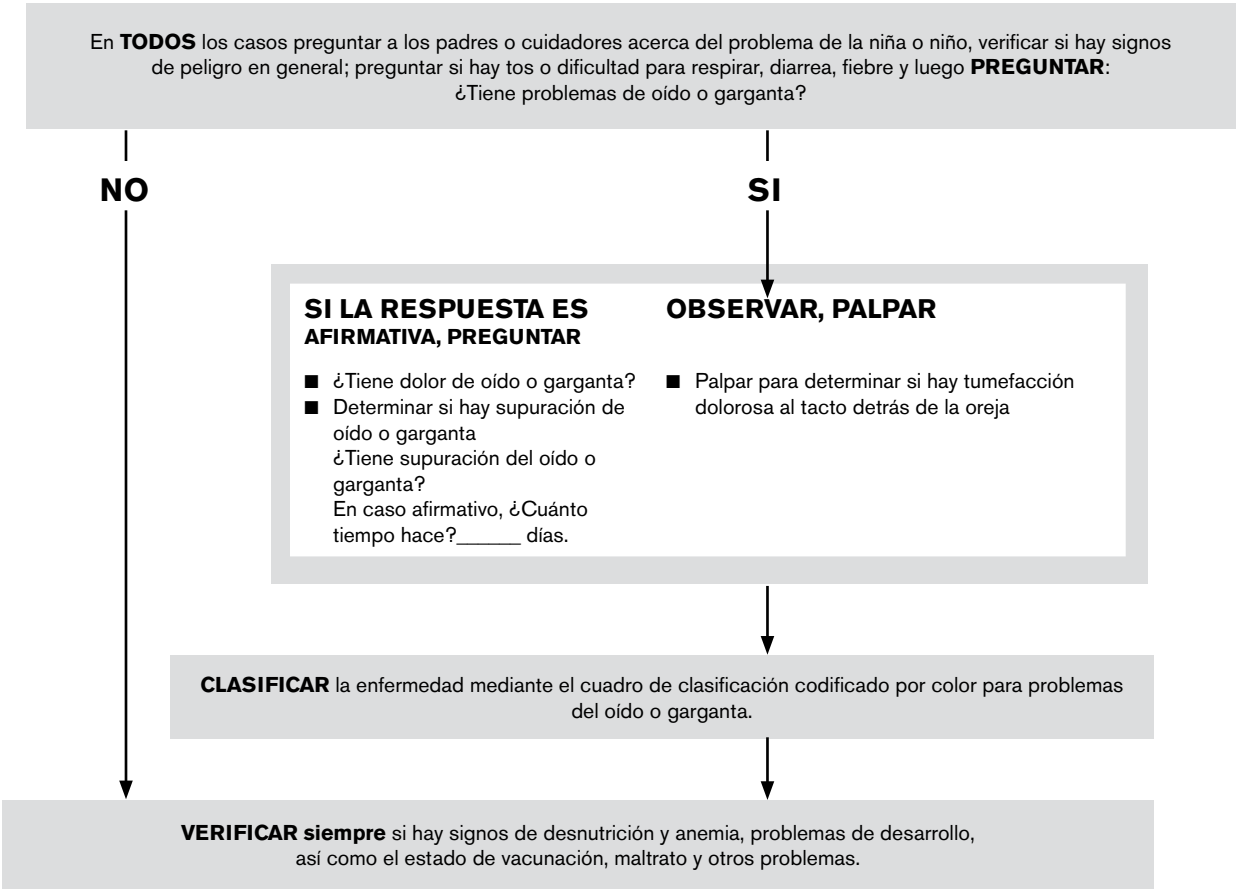
Nombre: _____ Edad: _____ Peso: _____kg. Temperatura: _____ °C

PREGUNTAR: ¿Qué problemas tiene la niña/niño?_____ Visita inicial: _____ Visita de seguimiento: _____

EVALUAR (Marcar con un círculo todos los signos presentes)	CLASIFICAR
VERIFICAR SI HAY SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL ¿Puede beber o tomar el seno? ¿Esta letárgico o inconsciente? ¿Vomita todo lo que ingiere? ¿Tiene el niño/niña convulsiones?	¿Hay algún signo de peligro en general? Si __ __ No ____ **Recuerde utilizar los signos de peligro al efectuar la clasificación**
¿TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? **Si** ____ **No** ____ • ¿Cuánto tiempo hace? _____ días. • Contar las respiraciones por 1 minuto __ Respiraciones por minuto ¿Respiración rápida? • Verificar si hay tiraje subcostal • Verificar si hay estridor • Verificar si hay sibilancias	
¿TIENE DIARREA? **Si** ___ **No** ____ • ¿Cuánto tiempo hace? _____ días • ¿Hay sangre en las heces? • Determinar el estado general de niño/niña: Está ¿Letárgico o inconsciente? ¿Inquieto o irritable? • Determinar si tiene los ojos hundidos • Ofrecer líquidos a la niña/niño: ¿No puede beber o bebe mal? ¿Bebe ávidamente, con sed? • Signo del pliegue cutáneo: La piel vuelve al estado anterior ¿Lentamente? ¿Muy lentamente (más de 2 segundos)?	
¿TIENE FIEBRE? (determinada por interrogatorio o si se nota al tocarlo **Si** ___**No** ___ o si tiene una temperatura de 37.5° C o más) • Determinar si viene de zona con Malaria SI___ NO____ Viene de zona con Dengue SI___ NO____ • ¿Cuánto tiempo hace? __ días • Si hace más de siete días y ¿Ha tenido fiebre todos los días? • Observar y palpar para determinar si tiene rigidez de nuca • Observar manifestaciones de sangrado • Determinar si tiene dolor y/o distensión abdominal y • Observar si esta inquieto e irritable	

Realizar el ejercicio con video

6.6 Evaluar si tiene problemas de oído o garganta



Una niña o niño con problemas de oído, puede tener una infección de oído. En este caso puede acumularse pus en el oído medio causando frecuentemente dolor y fiebre. Si no recibe tratamiento para la infección, el tímpano puede perforarse y salir pus a través del oído y sentir menos dolor porque disminuye la tensión causada por la colección de pus. También puede ceder la fiebre y los otros signos acompañantes. La niña o niño puede no oír bien cuando tiene el tímpano perforado. La perforación, generalmente, cierra espontáneamente y de no suceder, la secreción va ha persistir comprometiendo la audición.

En ocasiones, la infección puede extenderse del oído a la apófisis mastoidea (ubicada detrás de la oreja) ocasionando mastoiditis o al cerebro produciendo meningitis. Estas son consideradas enfermedades graves, requieren atención urgente y la necesidad de referencia a un servicio de mayor complejidad para que sea atendido por el especialista.

6.6.1 Cómo evaluar a una niña o niño con problemas de oído o garganta

Primero **pregunte**:

- **¿Tiene problemas del oído o garganta?**

Si los padres o cuidadores responden NO, registre su respuesta y pase al próximo recuadro y verifique si hay desnutrición y/o anemia.

Si responden afirmativamente, continúe con la próxima pregunta.

- **¿Tiene dolor de oído o garganta?**

El dolor de oído o garganta puede indicar que tiene una infección de oído o de la garganta. Si no están seguros de que tiene dolor de oído o de garganta, pregúntele si ha estado irritable y si se ha estado frotándose la oreja.

- **¿Tiene supuración del oído? en caso afirmativo, pregunte: ¿cuánto tiempo hace?**

La supuración del oído es también signo de infección. Cuando pregunte sobre supuración del oído, hágalo con palabras que entiendan. Si ha tenido supuración de oídos, pregunte cuanto tiempo hace. Déles tiempo para que respondan a la pregunta. Tal vez necesiten recordar cuando empezó a supurar.

Usted clasificará y tratará el problema de oído según el tiempo que haya estado supurando.

- Un oído que haya supurado por menos de 2 semanas se considera INFECCIÓN AGUDA DE OIDO.
- Un oído que ha supurado por 2 semanas o más se considera INFECCIÓN CRÓNICA DE OIDO.

Luego,

Observe si el oído supura

La supuración que sale del oído es signo de infección, incluso si el niño o niña ya no siente dolor. Observe dentro del oído del niño/niña para ver si supura y realice, de ser posible, una otoscopía.

Palpe para detectar si hay tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja

Palpe detrás de ambas orejas. Compárelas y decida si hay tumefacción dolorosa al tacto de la apófisis mastoidea. La mastoiditis es una infección profunda del hueso mastoideo.

Para clasificar como MASTOIDITIS, es necesario que haya tumefacción y dolor. Debe tratar de no confundir la inflamación de los ganglios linfáticos con la mastoiditis.

6.6.2 Cómo clasificar los problemas del oído

Hay cuatro clasificaciones para los problemas del oído: MASTOIDITIS, INFECCIÓN AGUDA DE OÍDO, INFECCIÓN CRÓNICA DE OÍDO Y NO TIENE INFECCIÓN DE OÍDO (Ejemplo 22).

Ejemplo 22. Cuadro de clasificación para problemas del oído

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
❑ Tumefacción dolorosa al tacto, detrás del oído	**MASTOIDITIS**	➢ ***Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado.*** ➢ ***Dar la primera dosis de paracetamol para el dolor.*** ➢ ***Referir URGENTEMENTE al hospital.***
❑ Supuración visible del oído e información de que esta comenzó hace menos de 14 días, o – Dolor de oído – Dolor de garganta	**INFECCIÓN AGUDA DE OÍDO O GARGANTA**	➢ ***Dar un antibiótico durante 10 días.*** ➢ Dar paracetamol para el dolor. ➢ Secar el oído con tela o gasa limpia si hay supuración. ➢ Hacer el seguimiento 5 días después.
❑ Supuración visible de oído e información de que ésta comenzó hace 14 días o más	**INFECCIÓN CRÓNICA DE OÍDO**	➢ Secar el oído con mechas. ➢ Hacer el seguimiento 5 días después. ➢ Referir al especialista.
❑ No tiene dolor de oído o de garganta y no se ha notado supuración de oído	**NO TIENE INFECCIÓN DE OÍDO O GARGANTA**	➢ Asesorarles que vuelvan urgentemente si se presenta dolor de oído o supuración. ➢ Recomendar a la madre sobre los cuidados del niño en la casa.

MASTOIDITIS (color rojo)

Si presenta tumefacción dolorosa al tacto detrás del oído, clasifíquelo como MASTOIDITIS y refiérale ***urgentemente*** al hospital porque debe recibir antibióticos inyectables y puede requerir cirugía. Antes de que sea referido para el hospital, administre la primera dosis de un antibiótico apropiado y una dosis de paracetamol si tiene dolor.

INFECCIÓN AGUDA DE OÍDO (color amarillo)

Si observa supuración de pus del oído y sabe que ha estado así por **menos de dos semanas**, o si hay dolor de oído clasifíquele como INFECCIÓN AGUDA DE OÍDO. Administre un antibiótico apropiado. Los antibióticos para tratar la neumonía son eficaces contra las bacterias que causan la mayoría de las infecciones agudas del oído. Administre paracetamol para aliviar el dolor de oído (o la fiebre alta). Si el oído supura, séquelo con una tela o gasa limpia.

Si este es el segundo episodio en menos de cuatro meses, refiera, **sin urgencia**, al hospital para ser evaluado por un especialista.

INFECCIÓN CRÓNICA DE OÍDO (color amarillo)

Si usted observa que el oído supura y que esta supuración comenzó hace **dos semanas o más**, clasifique la enfermedad como INFECCIÓN CRÓNICA DE OÍDO.

Casi todas las bacterias que causan INFECCIÓN CRÓNICA DE OÍDO son diferentes de las que causan infección aguda de oído. Por esta razón, los antibióticos de administración oral no son eficaces contra las infecciones crónicas de oído. No administre el mismo antibiótico que para un oído que supura.

En la infección crónica de oído, el tratamiento más eficaz e importante es mantener el oído seco y limpio. Enséñele a la madre cómo mantener limpio y seco el oído externo y refiera a la niña o niño a un especialista.

NO TIENE INFECCIÓN DE OÍDO (color verde)

Si no hay dolor de oído ni se ve supuración, se clasifica como NO TIENE INFECCIÓN DE OÍDO y no necesita tratamiento adicional.

En la evaluación y la clasificación de problemas del oído, trace un círculo en torno a los signos encontrados y escriba la clasificación en el formulario de registro de casos

Ejercicio 15/ CASO DE LORENA

Lorena tiene 3 años de edad. Pesa 13 kg. Tiene una temperatura axilar de 37,5° C. Su madre la trajo al servicio de salud porque en los últimos dos días Lorena se siente caliente al tacto. La noche anterior lloró y se quejó que le dolía el oído. El personal de salud verificó y no encontró ningún signo de peligro en general. Lorena no tiene tos, dificultad respiratoria ni diarrea. El riesgo de malaria es alto por lo que su fiebre se clasificó como MALARIA.

A continuación, el personal de salud preguntó acerca del problema del oído. La madre dijo estar segura de que Lorena tiene dolor de oído. La niña lloró casi toda la noche porque le dolía el oído. No hubo secreción. El personal de salud no observó supuración de pus del oído. Palpó detrás de las orejas pero no encontró tumefacción dolorosa.

Formulario de registro de casos con el signo principal fiebre

FORMULARIO DE REGISTRO PARA LA ATENCIÓN DE LA NIÑA O NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

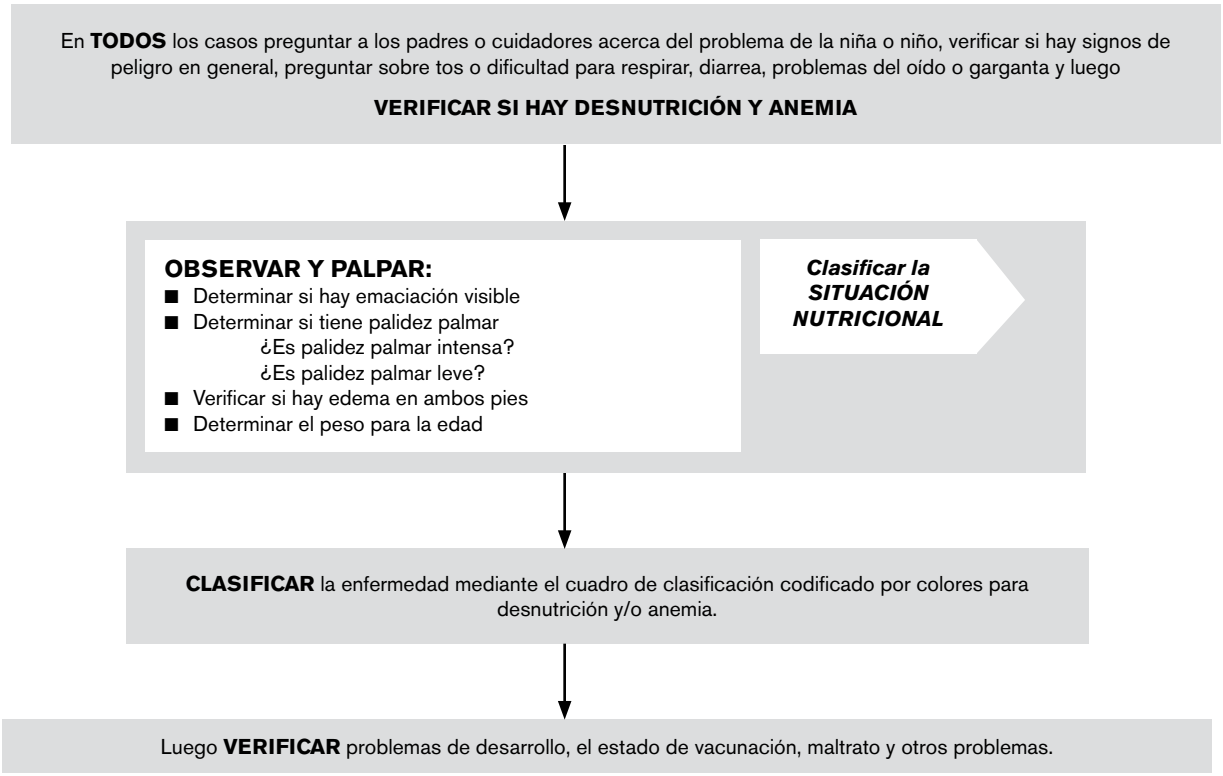
Nombre: _____ Edad: _____ Peso: _____kg. Temperatura: _____ °C

PREGUNTAR: ¿Qué problemas tiene la niña/niño? _____

Visita inicial: _____ Visita de seguimiento: _____

EVALUAR (Marcar con un círculo todos los signos presentes)	**CLASIFICAR**
VERIFICAR SI HAY SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL ¿Puede beber o tomar el seno? ¿Está letárgico o inconsciente? ¿Vomita todo lo que ingiere? ¿Tiene convulsiones?	¿Hay algún signo de peligro en general? Si ____ No _ ___ **Recuerde utilizar los signos de peligro al efectuar la clasificación**
¿TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? **Si ___ No ___** ■ ¿Cuánto tiempo hace? _____ días. ■ Contar las respiraciones por 1 minuto _____ Respiraciones por minuto ¿Respiración rápida? ■ Verificar si hay tiraje subcostal ■ Verificar si hay estridor ■ Verificar si hay sibilancias	
¿TIENE DIARREA? **Si ___ No ___** ■ ¿Cuánto tiempo hace?_____ días ¿Hay sangre en las heces? ■ Determinar el estado general de la niña/o: Está ¿Letárgico o inconsciente? ¿Inquieto o irritable? ■ Determinar si tiene los ojos hundidos Ofrecer líquidos a la niña/niño: ¿No puede beber o bebe mal? ¿Bebe ávidamente, con sed? ■ Signo del pliegue cutáneo: La piel vuelve al estado anterior ¿Lentamente? ¿Muy lentamente (más de 2 segundos)?	
¿TIENE FIEBRE? *(determinada por interrogatorio o si se nota al tocarlo o si tiene una temperatura de 37.5° C o más)* **Si ___ No ___** ■ Determinar si viene de zona con Malaria: SI ___ NO ___ ■ Viene de zona con Dengue: SI ___ NO ___ ■ ¿Cuánto tiempo hace? ___ días Si hace más de 7 días ¿Ha tenido fiebre todos los días? ■ Observar y palpar para determinar si tiene rigidez de nuca ■ Observar manifestaciones de sangrado y ■ Determinar si tiene dolor y/o distensión abdominal y ■ Observar si esta inquieto e irritable	
¿ TIENE UN PROBLEMA DE OÍDO O GARGANTA? **Si ___ No ___** ■ ¿Tiene dolor de oído? ■ ¿Tiene dolor de garganta? ■ Palpar para determinar si hay tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja. ■ Determinar si hay supuración del oído ■ ¿Tiene supuración del oído? En caso afirmativo ¿Cuántos días? _____	

6.7 Verificar si tiene desnutrición y/o anemia



El reconocimiento y tratamiento de niñas o niños con desnutrición o peso muy bajo para la edad puede ayudar a prevenir numerosas enfermedades graves y la muerte. Algunos casos de desnutrición pueden tratarse en la casa, mientras que los casos graves deben referirse a un hospital para recibir alimentación especial, transfusiones de sangre o un tratamiento específico para la enfermedad que contribuye a la desnutrición (ej. la tuberculosis).

Causas de desnutrición

La desnutrición ***Calórico-proteica*** se desarrolla cuando la niña o niño no obtiene de sus alimentos energía o proteínas suficientes para satisfacer sus necesidades nutricionales.

Aquellos que padecen enfermedades frecuentes también pueden padecer desnutrición calórico-proteica debido a que el apetito disminuye y los alimentos consumidos no se utilizan eficientemente. En la desnutrición calórico-proteica, la niña o niño puede:

- ❑ Sufrir emaciación grave visible, un signo de **marasmo**.
- ❑ Desarrollar edema, un signo de **kwashiorkor**.
- ❑ No desarrollarse bien y se retrase su crecimiento (talla demasiado baja).

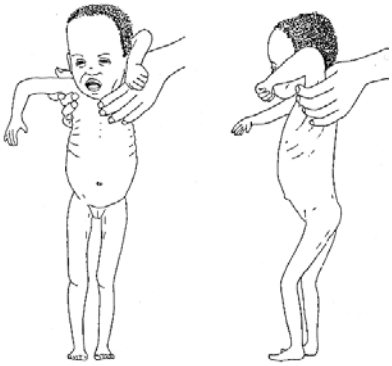
Una niña o niño desnutrido tiene carencias ***vitamínicas*** y de ***minerales esenciales***, debido a que no ingiere con los alimentos que recibe, cantidades suficientes y necesarias de vitaminas o minerales (como el hierro, vitamina A y Zinc).

Una dieta sin alimentos ricos en hierro puede llevar a la carencia de este mineral y anemia. ***Anemia*** significa que el paciente tiene un número reducido de glóbulos rojos o una disminución de la hemoglobina en cada glóbulo rojo.

6.7.1 Cómo evaluar a una niña o niño con desnutrición y/o anemia

Observe:

Si hay emaciación grave visible



Una niña o niño con emaciación grave visible tiene marasmo, una forma de desnutrición grave. Presenta este signo si está muy delgado, no tiene grasa y parece como si solo tuviera piel y huesos. Este paso de la evaluación le ayudará a reconocer aquellos con emaciación grave visible que necesiten tratamiento y referencia urgente a un hospital.

Para determinar si existe emaciación grave visible, observe si hay atrofia muscular en hombros, brazos, nalgas y piernas; si se ve fácilmente el contorno de las costillas. Las caderas, se ven pequeñas si se las compara con el tórax y el abdomen.

Observe de perfil a fin de determinar si no tiene grasa en las nalgas. Cuando la atrofia es extrema, la piel presenta numerosos pliegues en las nalgas y los muslos de modo tal que da la impresión de estar usando pantalones demasiado anchos.

Para determinar si tiene palidez palmar

La palidez extrema de la piel constituye un signo de anemia. Para verificar si la niña o niño padece palidez palmar, mire la piel de la palma de su mano. Mantenga abierta tomándola suavemente desde el costado. ***No extienda los dedos hacia atrás*** dado que esto podría ocasionar palidez al bloquear el suministro de sangre.

Compare el color de la palma de la niña o niño con su propia palma y las palmas de otros niños. Si la piel de la palma está pálida, tiene palidez palmar leve. Si la piel de la palma es muy pálida o tan pálida que parece blanca, padece palidez palmar intensa.

Palpe para verificar si hay edema en ambos pies

Si tiene edema en ambos pies padece kwashiorkor (otra forma de desnutrición grave). Otros signos comunes incluyen cabello fino, ralo y descolorido que cae fácilmente; piel seca, escamosa especialmente en brazos y piernas, y rostro hinchado o en forma de “luna”. El edema se produce cuando se acumula una cantidad grande de líquido en los tejidos. Los tejidos se llenan de líquido y parecen hinchados o tumefactos.

Observe y palpe para determinar si tiene edema. Utilice su dedo pulgar para presionar suavemente por unos pocos segundos en el lado superior de cada pie. Tiene edema si le queda una marca en el pie cuando usted levanta su pulgar.

Luego:

Determine el peso para la edad

En el peso para la edad se compara el peso de la niña o niño con el peso de otros niños de la misma edad. Identificará aquellos cuyo peso para la edad están por debajo de la curva de crecimiento del gráfico de referencia de menores de 5 años (carné de salud de la niña y niño). Aquellos que se encuentran por encima de la curva inferior del gráfico también pueden estar desnutridos, pero aquellos que están por debajo de la curva inferior tienen PESO MUY BAJO y necesitan que se preste especial atención a su alimentación.

Para determinar el peso para la edad:

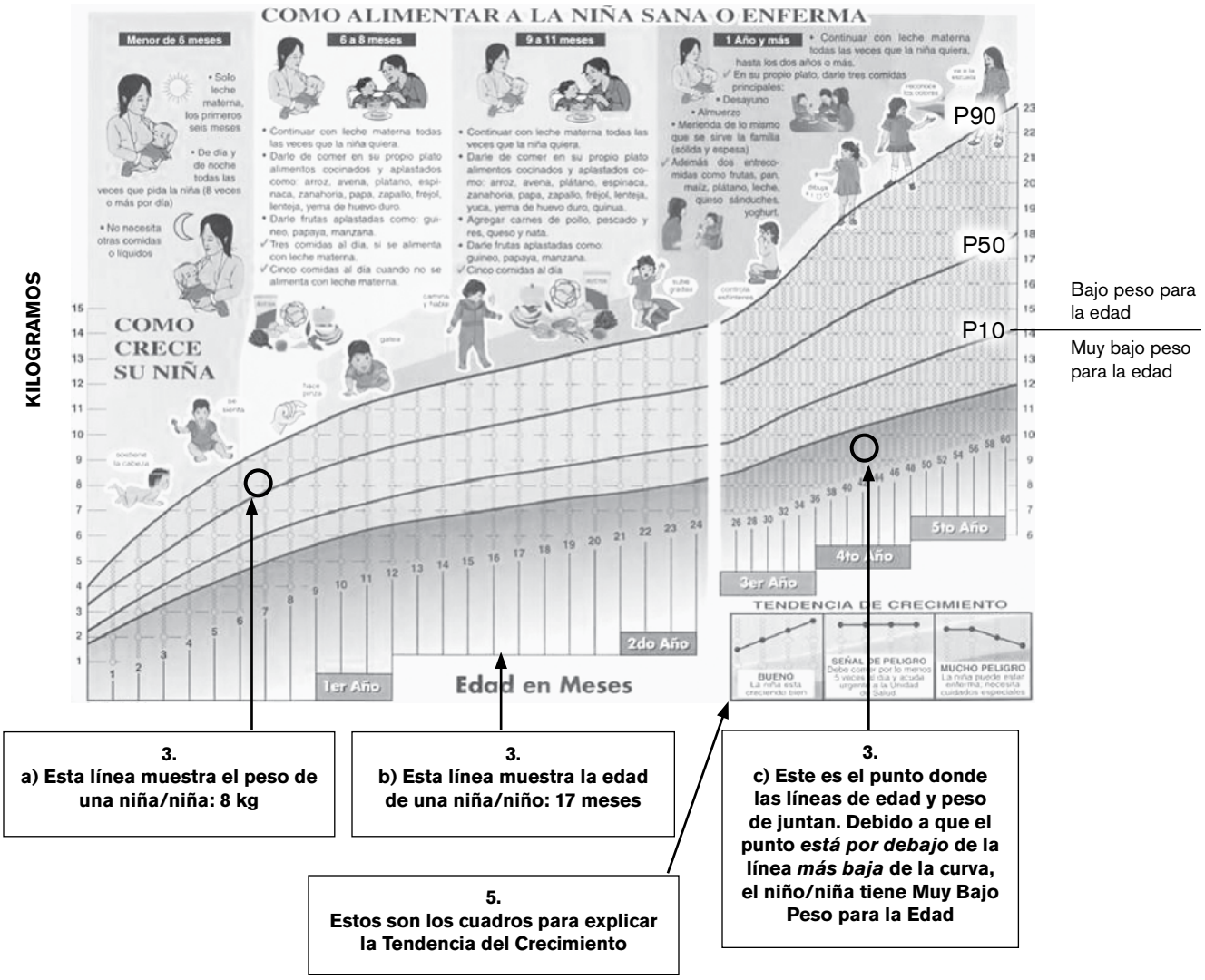
1. Calcular la edad de la niña o niño en meses.
2. Pesar a la niña o niño si aun no se pesó en esta visita. Para ello use una balanza precisa. Al pesarle, deberá estar desvestido.
3. Utilizar el cuadro de peso para la edad en la determinación de la adecuación del peso.
   - Mirar el eje vertical del gráfico para ubicar la línea que muestra el peso.
   - Mirar el eje horizontal del gráfico para ubicar la línea que muestra la edad en meses.
   - Buscar el punto en el gráfico donde la línea para el peso se encuentra con la línea para su edad.

4. Determinar si el punto está encima, por debajo de la curva inferior o coincide **con** ella.
   - Si el punto está **por debajo de la curva inferior**, el peso es muy bajo para la edad.
   - Si el punto está **en la curva inferior o por encima,** el peso **no** es muy bajo para la edad.

5. Con estos datos de calcula la ***TENDENCIA DEL CRECIMIENTO*** que se manifiesta en la línea que une las mediciones secuenciales anotadas en la curva. La tendencia del crecimiento debe ir en ***ascenso y paralela*** a las curvas de referencia de la Gráfica de Crecimiento.

   Utilice el carné de salud y explique la tendencia del crecimiento a los padres o cuidadores empleando los cuadros de la esquina inferior derecha, en los que si la curva está en ascenso y paralela a las de referencia, *la niña o niño crecen bien.* Cuando la curva empieza a ponerse horizontal o es francamente horizontal, significa que *no crece bien*. Cuando la curva se dirige hacia abajo, significa que *no crece bien* debido a un problema de mayor gravedad o de mayor tiempo de duración.

CURVAS DE CRECIMIENTO CON CUADROS EXPLICATIVOS



6.7.2 Cómo clasificar la situación nutricional

Hay tres clasificaciones para la situación nutricional: DESNUTRICIÓN GRAVE Y/O ANEMIA GRAVE, PESO MUY BAJO Y/O ANEMIA y NO TIENE PESO MUY BAJO NI ANEMIA (Ejemplo 23).

Ejemplo 23. Cuadro de clasificación para desnutrición y/o anemia:

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
❑ Emaciación grave visible o ❑ Palidez palmar intensa o ❑ Edema en ambos pies	**DESNUTRICIÓN GRAVE Y/O ANEMIA GRAVE**	➢ ***Dar Vitamina A.*** ➢ ***Referir URGENTEMENTE al hospital.***
❑ Palidez palmar leve o ❑ Peso muy bajo para la edad	**PESO MUY BAJO Y/O ANEMIA**	➢ Evaluar la alimentación y recomendar a la madre sobre la alimentación, tal como se indica en la sección sobre ALIMENTOS del cuadro ACONSEJAR A LOS PADRES O CUIDADORES – Si la alimentación es un problema, hacer una consulta de seguimiento 5 días después. ➢ Si hay palidez: – Dar hierro – Dar un antimalárico oral si el riesgo de malaria es alto – Dar albendazol si es mayor de 2 años y no ha tomado ninguna dosis en los últimos 6 meses. ➢ Indicarles cuándo deben volver urgentemente. ➢ Si hay palidez, hacer una consulta de seguimiento 14 días después. ➢ Si el peso es muy bajo para la edad, hacer una consulta de seguimiento 30 días después.
❑ El peso para la edad no es muy bajo y no hay ningún otro signo de desnutrición	**NO TIENE PESO MUY BAJO NI ANEMIA**	➢ Si es menor de 2 años, evaluar la alimentación y recomendarles sobre la alimentación, tal como se indica en la sección sobre ALIMENTOS del cuadro ACONSEJAR A LOS PADRES O CUIDADORES – Si la alimentación es un problema, hacer una consulta de seguimiento 5 días después. – Indicarles cuándo deben volver urgentemente.

DESNUTRICIÓN GRAVE (color rojo)

Si tiene emaciación grave visible, palidez palmar intensa o edema en ambos pies, clasifíquelo como DESNUTRICIÓN GRAVE. Las niñas o niños con edema en ambos pies pueden padecer otras enfermedades como síndrome nefrótico. No es necesario distinguir estas otras condiciones del kwashiorkor ya que también requieren referencia urgente.

PESO MUY BAJO Y/O ANEMIA (color amarillo)

Si tiene peso muy bajo para su edad o palidez palmar leve, clasifíquelo como PESO MUY BAJO Y/O ANEMIA porque presenta un riesgo mayor de padecer enfermedades graves.

Evalúe la alimentación y asesore a los padres o cuidadores sobre la alimentación de su hija o hijo de acuerdo con las instrucciones y las recomendaciones del recuadro de ALIMENTOS del gráfico *ACONSEJAR A LOS PADRES O CUIDADORES.*

Una niña o niño con palidez palmar leve puede padecer anemia. Administre un tratamiento con hierro. Las infecciones por uncinarias y tricocéfalos contribuyen a la anemia porque la pérdida de la sangre por medio de

los intestinos resulta en deficiencia de hierro. Administre albendazol si hay uncinarias o tricocéfalos en la zona.

> ***Nota:*** *Solo administre albendazol si la niña o niño con anemia tiene 2 o más años de edad y no ha recibido una dosis de albendazol en los últimos 6 meses.*

NO TIENE ANEMIA NI PESO MUY BAJO (color verde)

Si tiene peso muy bajo para su edad y no hay ningún otro signo de desnutrición, clasifíquelo como NO TIENE ANEMIA NI PESO MUY BAJO. Si tiene menos de 2 años de edad, evalúe su alimentación. Aconseje a los padres o cuidadores sobre como alimentar a su hijo o hija según las recomendaciones en el recuadro ALIMENTOS del gráfico *ACONSEJAR A LOS PADRES O CUIDADORES*.

En la evaluación y la clasificación de desnutrición y anemia, trace un círculo en torno a los signos encontrados y escriba la clasificación en un Formulario de Registro en blanco.

Ejercicio 16/ CASO ANTONIO

Antonio tiene 9 meses. Pesa 7 kg. Su temperatura es de 36,8° C. Llegó al servicio de salud hoy porque sus padres están preocupadas acerca de su diarrea. No tiene signos de peligro en general. No presenta tos o dificultad para respirar. Ha padecido diarrea desde hace 5 días y se clasifica como diarrea con DESHIDRATACIÓN. No tiene fiebre ni problemas de oído.

A continuación, el personal de salud verificó la presencia de signos de desnutrición y anemia. El niño no padece emaciación visible grave. Presenta palidez palmar leve. No tiene edema en ambos pies. El personal de salud usa el gráfico de peso para la edad a fin de determinar la adecuación del peso de Antonio (7 kg.) según su edad (9 meses).

FORMULARIO DE REGISTRO PARA LA ATENCIÓN DE LA NIÑA/O DE DOS MESES A CUATRO AÑOS DE EDAD

Nombre: _____ Edad: _____ Peso: _____kg. Temperatura: _____ °C

PREGUNTAR: ¿Qué problemas tiene la niña/niño? _____

1ª Consulta: _____ Consulta de seguimiento: _____

EVALUAR (Marcar con un círculo todos los signos presentes)	**CLASIFICAR**
VERIFICAR SI HAY SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL ¿Puede el niño/a beber o tomar e seno? ¿Tiene el niño/a convulsiones? ¿Vomita el niño/a todo lo que ingiere? ¿Está letárgico o inconsciente?	**¿Hay algún signo de peligro en general?** **Si ____ No _____** **Recuerde utilizar los signos de peligro al efectuar la clasificación**
¿TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? **SI ___ NO ___** ■ ¿Cuánto tiempo que hace? ____ días ■ Contar las respiraciones por un minuto ____ respiraciones por minuto ¿Respiración rápida? ■ Verificar si hay tiraje subcostal ■ Verificar si hay estridor ■ Verificar si hay sibilancias	
¿TIENE DIARREA? **SI ___ NO ___** ■ Cuánto tiempo hace? ____ días ■ Determinar el estado general del niño/a: ■ Determinar si tiene los ojos hundidos ■ Signo del pliegue cutáneo: La piel se vuelve al estado anterior ¿Lentamente? ¿Muy lentamente (más de 2 segundos)? ■ ¿Hay sangre en las heces? Está ¿Letárgico o inconsciente? ¿Inquieto o Irritable? ■ Ofrecer líquidos a la niña/niño: ¿No puede beber o bebe mal? ¿Bebe ávidamente, con sed?	
¿TIENE FIEBRE? **SI ___ NO ___** *Determinada por interrogatorio, si se nota al tocarlo o si tiene una temperatura axilar de 37,5°C o más.* ■ Determinar si viene de zona con malaria: SI ___ NO ___ ■ Viene de zona con Dengue: SI ___ NO ___ ■ Cuánto tiempo hace ___ días ■ Si hace más de 7 días ¿Ha tenido fiebre todos los días? ■ Observar y palpar si hay rigidez de nuca ■ Sangrado con o sin dolor y/o distensión abdominal	
¿ TIENE UN PROBLEMA DE OÍDO O GARGANTA? **SI ___ NO ___** ■ ¿Tiene dolor de oído? ■ ¿Tiene dolor de garganta? ■ Palpar para determinar si hay tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja. ■ Determinar si hay supuración del oído ■ ¿Tiene supuración del oído? En caso afirmativo ¿Cuántos días ____	
ENSEGUIDA VERIFICAR SI PRESENTA DESNUTRICIÓN Y/O ANEMIA: ■ Determinar si hay emaciación visibles ■ Ver si hay edema en ambos pies palmar leve? ■ Determinar el peso para la edad: Muy bajo _____ No muy bajo _____ Tendencia de crecimiento: Crece bien _____ No crece bien _____ ■ Determinar si tiene palidez palmar. Es: ¿Palidez palmar intensa? ¿Palidez	
EVALUAR LA ALIMENTACIÓN SI TIENE PESO MUY BAJO Y/O ANEMIA, SI NO CRECE BIEN, O SI TIENE MENOS DE DOS AÑOS: ■ ¿Usted le da el seno la niña/niño Si ___ No ___ Si le da el seno, ¿cuántas veces en al días (en 24 horas)? ____ veces ¿Le da el seno durante la noche? Si ___ No ___ ■ ¿La niña/niño ingiere algún otro tipo de alimento o toma algún otro líquido? Si ___ No ___ Si la respuesta es afirmativa, ¿qué alimentos o líquidos? _____ ¿Cuántas veces al día? ____ veces. ¿Qué usa para dar de comer al niño/niña?_____ ■ Si el peso es muy bajo para la edad o no crece bien, ¿de que tamaño son las porciones que le da? ¿La niña/niño recibe su propia porción: Si ___ No ___ ¿Quién le da de comer a la niña/niño y cómo? _____ ■ Durante esta enfermedad ¿hubo algún cambio en la alimentación de la niña/niño? Si ___ No ___ Si lo hubo, ¿cuál fue? _____	

6.8 Evaluar si tiene problemas de desarrollo

En **TODOS** las niñas o niños que tengan clasificación verde y en las visitas de seguimiento de la hilera amarilla y que evolucionen bien, evaluar el desarrollo

↓

PREGUNTAR	OBSERVAR Y EXPLORAR
• ¿Cómo ve usted el desarrollo de su hija o hijo? • ¿Existe en la familia del niño/niña alguna persona con problemas del desarrollo? **RECUERDE:** **Si la madre dice que su niña o niño tiene algún retraso en el desarrollo, preste mucha atención en la observación y exploración.**	**A partir de los 2 meses** • Eleva la cabeza • Reacciona al sonido **4 meses** • Agarra objetos • Sonríe emitiendo sonidos **6 meses** • Gira solo • Se vuelve al lugar del sonido **9 meses** • Juega a taparse y descubrirse • Se sienta sin apoyo **12 meses** • Camina con apoyo • Agarra objeto con la punta de los dedos índice y pulgar **18 meses** • Camina para atrás • Garabatea espontáneamente y dice por lo menos tres palabras **24 meses** • Se quita por lo menos una prenda de vestir • Señala por lo menos dos figuras o dos partes del cuerpo **3 años** • Controla esfínteres • Sube la escalera solo(a) y sin apoyo **4 años** • Se viste y calza solo(a) • Relata acontecimientos simples y da nombre completo
Nota: En cada visita verifique si la niña o niño ve y oye	

CLASIFICAR EL DESARROLLO

↓

Luego**, VERIFICAR** maltrato, estado de vacunación y otros problemas

El desarrollo es un proceso continuo de adquisición de habilidades cognoscitivas y psicoafectivas, influenciadas principalmente por las condiciones biológicas y ambientales, así como por los antecedentes del embarazo, enfermedades congénitas o errores innatos del metabolismo.

Para fines didácticos, se sistematizaron las etapas del desarrollo de una niña o niño menor de 4 años en nueve grupos de edad. En estos grupos de edad, se escogieron las habilidades y comportamientos más fáciles de examinar en un primer nivel de atención. Los parámetros corresponden a habilidades que deben realizar la mayoría de las niñas y niños a la edad en que son evaluados.

6.8.1 Cómo evaluar el desarrollo

En **todas** las consultas es importante evaluar la condición de desarrollo:

- ❏ Haciendo preguntas a los padres o cuidadores.
- ❏ Observando su comportamiento y si este cumple o no con ciertas condiciones.
- ❏ Observando el comportamiento de los padres o cuidadores y la interacción entre ellos y la niña o niño.

En **todos** los casos, **pregunte:**

- **¿Cómo ve el desarrollo de su hija o hijo?**

Realice la pregunta de manera que la madre entienda lo que usted quiere saber y emplee términos que ella comprenda. La madre es la persona que más convive con la niña o niño, por lo tanto la que más le observa. La mayoría de las veces, comparándole con otras niñas o niños, la madre es la primera persona que percibe que no se desarrolla bien. Valore la opinión de la madre, y si ella dice que no se está desarrollando bien, observe con mayor atención para detectar algún problema de desarrollo.

Luego, **observe**:

Primero, si la niña o niño cumple con las condiciones del grupo de edad anterior y si las cumple observe las condiciones del grupo que le corresponde. Ejemplo: si tiene de 4 a 6 meses de edad, primero observe las condiciones del grupo de 2 a 4 meses de edad. Y luego observe las condiciones del grupo de 4 a 6 meses de edad.

Si usted encuentra que no cumple ninguna de las condiciones del grupo de edad anterior, entonces siga hacia atrás avanzando según las condiciones de los grupos de menor edad, hasta que encuentre uno de estos grupos para el cual cumpla por lo menos una de las condiciones. De este modo podrá determinar aproximadamente cual es la edad de desarrollo actual y el retraso que tiene.

6.8.2 Cómo clasificar el desarrollo

Dependiendo de las condiciones de desarrollo observadas para cada grupo de edad que se está evaluando, una niña o niño de 2 meses a 4 años de edad puede ser clasificado de tres maneras: RETRASO DEL DESARROLLO, POSIBLE RETRASO DEL DESARROLLO Y DESARROLLO NORMAL (Ejemplo 24)

Ejemplo 24. Cuadro de clasificación para problemas de desarrollo

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
❑ Ausencia de una o más de las condiciones para el grupo de edad anterior a la edad de la niña o niño.	**RETRASO DEL DESARROLLO**	➢ ***Referir para una evaluación por un especialista.***
❑ Ausencia de una o más de las condiciones para el grupo de edad a la que pertenece la niña o niño.	**POSIBLE RETRASO DEL DESARROLLO**	➢ Aconsejar a los padres o cuidadores sobre la estimulación de su hija/hijo de acuerdo a su edad. ➢ Hacer una consulta de seguimiento y control en 30 días. ➢ Indicar a los padres o cuidadores que si la niña o niño no progresa en el desarrollo, volver lo antes posible.
❑ Cumple con todas las condiciones para el grupo de edad a l a que pertenece la niña o niño y no hay factores de riesgo.	**DESARROLLO NORMAL**	➢ Felicite a la madre. ➢ Aconseje a la madre para que continúe estimulando a su hija/ hijo de acuerdo a la edad. ➢ Hacer seguimiento cada 3 meses si tiene menos de un año y cada 6 meses a partir del año de edad hasta los 4 años. ➢ Indique a la madre los signos de alarma para volver lo antes posible.

RETRASO DEL DESARROLLO (color rojo)

Si la niña o niño no cumple con una de las condiciones para el grupo de edad anterior a la edad cumplida, entonces se clasificará como RETRASO DEL DESARROLLO.

Las niñas o niños con retraso deben ser evaluados por un médico, preferentemente un pediatra, por lo que deben ser referidos a un hospital o centro de salud de mayor complejidad para una evaluación completa, incluyendo aspectos neurológicos y psicomotores y para que los padres o cuidadores sean aconsejadas por un profesional con mayor experiencia en desarrollo infantil.

POSIBLE RETRASO DEL DESARROLLO (color amarillo)

Si cumple con todas las condiciones para el grupo de edad anterior a su edad, pero no cumple con *por lo menos una* de las condiciones para el grupo de edad al que pertenece, entonces se clasificará como POSIBLE RETRASO DEL DESARROLLO. Es importante considerar factores de riesgo en la familia como infecciones virales durante el embarazo o problemas en el parto. Indicar a los padres o cuidadores que si la niña o niño no progresa en el desarrollo, volver lo antes posible.

DESARROLLO NORMAL (color verde)

Si cumple con todas las condiciones para el grupo de edad a la que pertenece y además no está presente ningún factor de riesgo familiar, se clasifica como DESARROLLO NORMAL. Felicite a los padres o cuidadores, aconséjeles para que continúen estimulando a su hija o hijo de acuerdo a la edad e indíqueles cuando volver a una consulta por desarrollo.

Ejercicio 17/ CASO MIRIAM

Miriam tiene 9 meses. Pesa 19.8 libras (9 kg.). Su temperatura es de 37.0° C. Llegó al servicio de salud hoy porque sus padres están preocupados acerca de su alimentación. No tiene signo general de peligro. No presenta tos o dificultad respiratoria ni diarrea. No tiene fiebre o problemas del oído.

A continuación, el profesional de salud verificó la presencia de signos de desnutrición y anemia. La niña no padece emaciación visible grave. No presenta palidez palmar. No tiene edema en ambos pies. El trabajador de salud usa el gráfico de peso para la edad a fin de determinar el peso de Miriam según su edad.

Luego el trabajador de salud evalúa el desarrollo de Miriam, observándola ejecutar las habilidades para su edad. La niña juega a taparse y descubrirse, transfiere objetos entre una mano y la otra, pero no puede sentarse sin apoyo, aunque sostiene la cabeza cuando está sentada con ayuda.

FORMULARIO DE REGISTRO PARA LA ATENCIÓN DE LA NIÑA/O DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

Nombre: _____ Edad: _____ Peso: _____kg. Temperatura: _____ °C

PREGUNTAR: ¿Qué problemas tiene la niña/niño? _____

1ª Consulta: _____ Consulta de seguimiento: _____

EVALUAR (Marcar con un círculo todos los signos presentes)	**CLASIFICAR**
VERIFICAR SI HAY SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL ¿Puede beber o tomar e seno? ¿Tiene convulsiones? ¿Vomita el niño/a todo lo que ingiere? ¿Está letárgico o inconsciente?	**¿Hay algún signo de peligro en general? Si____ No _____ Recuerde utilizar los signos de peligro al efectuar la clasificación**
¿TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? **SI ___ NO ___** ■ ¿Cuánto tiempo que hace? ____ días ■ Contar las respiraciones por un minuto ____ respiraciones por minuto ¿Respiración rápida? ■ Verificar si hay tiraje subcostal ■ Verificar si hay estridor ■ Verificar si hay sibilancias	
¿TIENE DIARREA? **SI ___ NO ___** ■ Cuánto tiempo hace? ____ días ■ Determinar el estado general del niño/a: ■ Determinar si tiene los ojos hundidos ■ Signo del pliegue cutáneo: La piel se vuelve al estado anterior ¿Lentamente? ¿Muy lentamente (más de 2 segundos)? ■ ¿Hay sangre en las heces? Está ¿Letárgico o inconsciente? ¿Inquieto o Irritable? ■ Ofrecer líquidos a la niña/niño: ¿No puede beber o bebe mal? ¿Bebe ávidamente, con sed?	
¿TIENE FIEBRE? **SI ___ NO ___** *Determinada por interrogatorio, si se nota al tocarlo o si tiene una temperatura axilar de 37,5°C o más.* ■ Determinar si viene de zona con malaria SI ___ NO ___ ■ Viene de zona con Dengue SI ___ NO ___ ■ Cuánto tiempo hace ___ días ■ Si hace más de 7 días tenido fiebre todos los días? ■ Observar y palpar si hay rigidez de nuca ■ Sangrado con o sin dolor y/o distensión ¿Ha abdominal	
¿ TIENE UN PROBLEMA DE OÍDO O GARGANTA? **SI ___ NO ___** ■ ¿Tiene dolor de oído? ■ ¿Tiene dolor de garganta? ■ Palpar para determinar si hay tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja. ■ Determinar si hay supuración del oído ■ ¿Tiene supuración del oído? En caso afirmativo ¿Cuántos días? ____	
ENSEGUIDA VERIFICAR SI PRESENTA DESNUTRICIÓN Y/O ANEMIA: Si_____ No_____ • Determinar si hay emaciación visibles • Ver si hay edema en ambos pies • Determinar el peso para la edad: Tendencia de crecimiento: • Determinar si tiene palidez palmar. Es: ¿Palidez palmar intensa? ¿Palidez palmar leve? Muy bajo_____ No muy bajo_____ Crece bien_____ No crece bien_____	

EVALUAR LA ALIMENTACIÓN SI TIENE PESO MUY BAJO Y/O ANEMIA, SI NO CRECE BIEN, O SI TIENE MENOS DE 2 AÑOS: ■ ¿Usted le da el seno la niña/niño Si ___ No ___ Si le da el seno, ¿cuántas veces en al días (en 24 horas)? ____ veces ¿Le da el seno durante la noche? Si ___ No ___ ■ ¿La niña/niño ingiere algún otro tipo de alimento o toma algún otro líquido? Si ___ No ___ Si la respuesta es afirmativa, ¿qué alimentos o líquidos? _____ ¿Cuántas veces al día? ____ veces. ¿Qué usa para dar de comer al niño/niña?_____ ■ Si el peso es muy bajo para la edad o no crece bien, ¿de que tamaño son las porciones que le da? ¿La niña/niño recibe su propia porción? Si ___ No ___ ¿Quién le da de comer a la niña/niño y cómo? _____ ■ Durante esta enfermedad ¿hubo algún cambio en la alimentación de la niña/niño? Si ___ No ___ Si lo hubo, ¿cuál fue? _____	
EVALUAR EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE ACUERDO A LA EDAD 2 Meses 4 meses 6 meses 12 meses 18 meses 24 meses 3 años 4 años • Eleva la cabeza • Agarra objetos • Gira solo • Camina apoyado • Camina para atrás • Se quita una ropa • Controla esfínter • Se viste • Reacción al sonido • Sonríe y sonidos • Vuelve al sonido • Hace pinza • Garabatea • Señala dos figuras • Sube gradas • Relata	

6.9 Evaluar si ha sido víctima de maltrato y/o descuido

En **TODOS** los casos preguntar a los padres o cuidadores acerca del problema de la niña o niño, verificar si hay signos de peligro en general, y luego VERIFICAR SIGNOS DE MALTRATO

NO

SI

PREGUNTAR	OBSERVAR, DETERMINAR
■ ¿Cuándo se produjeron las lesiones? ■ ¿Cómo corrigen a la niña o niño? ■ ¿Cómo solucionan los conflictos familiares?	▸ La niña/niño expresa espontáneamente ser víctima de maltrato físico, psicológico o emocional, abuso sexual o negligencia-abandono. ▸ Evidencia de condición/lesión física sospechosa de maltrato. ▸ Secreción, sangrado, lesiones o cicatrices en genitales o ano. ▸ Falta de concordancia en la historia relacionada con alguna lesión o secreción genital. ▸ Inadecuado cuidado físico, desnutrición. ▸ Comportamiento anormal. ▸ Comportamiento anormal de padres o cuidadores. ▸ Padres o cuidadores tardan en buscar ayuda en caso de cualquier lesión o enfermedad, sin una razón válida. ▸ Circunstancias familiares riesgosas.
Nota: Poner mayor atención cuando se trata de una niña o niño con algún grado de discapacidad.	

CLASIFICAR EL MALTRATO

Luego, **VERIFICAR** antecedentes de vacunación y otros problemas

En América Latina y el Caribe se dan todas las formas de violencia contra las niñas o niños, en los diversos escenarios en que se presenta. La mayoría de los menores sometidos a castigos corporales se encuentran entre los 2 y los 7 años de edad. Las edades más afectadas por el castigo corporal son entre los 3 y los 5 años. Un 85% de las muertes por maltrato son clasificadas como accidentales o indeterminadas. Por cada muerte se estiman nueve incapacitados, 71 niños con lesiones graves, e innumerables víctimas con secuelas psicológicas.

"*El abuso o maltrato de menores abarca toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad de la niña o niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder*".

TIPOS DE MALTRATO

El maltrato puede ser clasificado como físico, psicológico o emocional, sexual, explotación y negligencia-abandono.

Maltrato físico

Es toda forma de agresión no accidental infligida a la niña o niño producida por el uso de la fuerza física, incluyendo dos categorías:

a) traumas físicos que producen lesiones severas entre las que se incluyen quemaduras, hematomas, fracturas, envenenamientos y otros daños que pueden llegar a causar la muerte, y

b) traumas físicos provocados por palmadas, sacudidas, pellizcos o prácticas similares que a pesar del daño psicológico, no constituyen un riesgo substancial para la vida de la niña o niño.

La niña o niño zarandeado es un tipo de maltrato infantil. Cuando se sacude fuertemente a los bebes, pueden presentarse secuelas severas por daño cerebral y aún la muerte.

El uso regular del castigo físico como forma de disciplina es maltrato.

Maltrato Psicológico o Emocional

Es el daño que de manera intencional se hace contra las actitudes y habilidades de una niña o niño; afecta su autoestima, su capacidad de relacionarse, la habilidad para expresarse y sentir, deteriora su personalidad, su socialización y, **en general afecta al desarrollo armónico de sus emociones y habilidades**. Dentro de este tipo de maltrato está el ignorar, rechazar, aislar, amenazar o agredir a la niña o niño.

Abuso sexual

El abuso sexual de menores consiste en la participación de una niña o niño en una actividad sexual que no comprende plenamente, a la que no es capaz de dar un consentimiento, o para la que por su desarrollo no está preparado y no puede expresar su consentimiento, o bien que infringe las leyes o los tabúes sociales.

El abuso sexual de menores se produce cuando esta actividad tiene lugar entre una niña/niño y un adulto/adulta, o bien entre niñas/niños y adolescentes, que por su edad o desarrollo tienen con él una relación de responsabilidad, confianza o poder. La actividad tiene como finalidad la satisfacción de las necesidades de la otra persona.

Puede incluir diversas prácticas sexuales con o sin contacto físico tales como exhibicionismo, tocamientos, manipulación, corrupción, sexo anal, vaginal u oral, prostitución y pornografía.

Explotación

La explotación comercial o de otro tipo se refiere a la utilización de menores en el trabajo o en otras actividades en beneficio de otras personas. Esto incluye, aunque no se limite a ello, el trabajo infantil y la prostitución infantil. Estas actividades van en detrimento de la salud física y mental de la niña o niño, de su educación o de su desarrollo espiritual, moral o socio-emocional.

Abandono y trato negligente

Se produce abandono cuando en el contexto de los recursos razonablemente disponibles de los padres o cuidadores no se proporciona a la niña o niño todo lo necesario para su desarrollo en todas las esferas: salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, protección y condiciones de vida seguras, y como consecuencia de ello se perjudica o se corre un alto riesgo de perjudicar la salud o su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Cabe incluir aquí el hecho de no vigilar a las niñas o niños y no protegerles de daños en la medida de lo posible.

FACTORES DE RIESGO DE MALTRATO

Algunos de los principales son:

- **Factores inherentes a la niña o niño:** no deseados, discapacitados, prematuros, con bajo peso, con enfermedades crónicas, hiperactivos, de aspecto físico “diferente”, etc.

- **Factores inherentes a la familia:** ausencia o debilidad del vínculo familiar, padres jóvenes, familia monoparental, embarazo no deseado, exposición precoz a la violencia, abuso de substancias, atención prenatal inapropiada, enfermedad física o mental, problemas relacionales, familia numerosa conviviendo en un espacio reducido, aislamiento social, situación de estrés, etc.

- **Factores inherentes a la comunidad y a la sociedad:** leyes de protección a la niña o niño incumplidas, poco valor de las hijas o hijos desigualdades sociales, violencia organizada, normas culturales, etc.

  Nota. *Son pocos los casos de maltrato detectado por el personal de salud.*

6.9.1 Cómo evaluar el maltrato

Primero, **PREGUNTAR**:

- **¿Cuándo se produjeron las lesiones?**

Esclarecer si las lesiones son accidentales o causadas por maltrato. Es importante preguntar cómo y cuándo se produjeron las lesiones. De la correlación entre el relato de los padres o cuidadores, el grado de desarrollo psicomotor de la niña o niño y las lesiones encontradas, el personal de salud deberá decidir si existe discrepancia entre la historia y las lesiones.

Cuando lesiones inespecíficas que no son típicas de maltrato están asociadas a un relato que no es compatible con las lesiones encontradas o con el desarrollo de la niña o niño debe pensarse en maltrato.

- **¿Cómo corrigen a la niña o niño?**

Ésta pregunta sirve para conocer algunas prácticas educativas y la manera en que son solucionados los conflictos familiares. Muchos padres que usan con frecuencia el castigo físico para corregir a sus hijas o hijos

tienen la creencia que es efectivo para ejercer disciplina o es un derecho de los padres o cuidadores, sin reconocer que **las niñas y niños tienen derecho a que se les respete su cuerpo y no se les golpee**.

Algunos padres o cuidadores recurren a la tradición como argumento y dicen que a ellos así les "educaron", repitiendo el error del castigo físico. El castigo evidencia una relación de desigualdad de poder y provoca deterioro de la autoestima.

- **¿Cómo solucionan los conflictos familiares?**

En muchas familias los conflictos son solucionados a través del uso de la violencia y para ellas es la única forma conocida de solucionar problemas. Con esta pregunta se pueden detectar algunas prácticas que afectan a las niñas o niños y que es importante corregir.

Luego**, observar y determinar:**

☞ **Determinar** *si la niña o niño expresa espontáneamente ser víctima de maltrato físico, emocional, abuso sexual o negligencia*

Un aspecto importante que orienta al diagnóstico de maltrato, es cuando el mismo niño o niña dependiendo de su desarrollo y lenguaje expresa espontáneamente la agresión. A los niños o niñas hay que creerles.

Observar *Por la evidencia de condición o lesión física, sospechosa de maltrato: ¿son sugestivas de maltrato? ¿son inespecíficas?*

Observe todo el cuerpo en busca de lesiones como equimosis, hematomas, quemaduras, laceraciones, marcas de flagelación, cicatrices en diferente grado de evolución o fracturas. Las lesiones físicas sugestivas de maltrato pueden evidenciar la forma o la huella de un objeto (generalmente un objeto de uso cotidiano) con el cual la niña o niño fue agredido. Además es muy frecuente que la localización de las lesiones se diferencie de las lesiones accidentales porque se encuentran principalmente en zonas posteriores, dorso de las manos, espalda y glúteos.

Las fracturas en menores de 3 años están frecuentemente asociadas a maltrato. En todas las niñas y niños evaluados con AIEPI se considera que cuando existe una fractura debe descartarse la presencia de maltrato; y cuando el interrogatorio no concuerda, es sugestivo de maltrato.

Observar y determinar: *si presenta secreción, sangrado, lesiones o cicatrices en genitales o ano*

Buscar en área genital y anal, la presencia de flujo, secreción, sangrado, lesiones o cicatrices, que en este grupo de edad son sugestivos de abuso sexual. Por otro lado el enrojecimiento debido a lesiones por uso del pañal, irritación por uso de jabón de baño, irritación y molestia debido a constipación o infestación por enterobios (oxiuros), pueden ser consideradas lesiones inespecíficas.

Observar y determinar *si presenta inadecuado cuidado físico, desnutrición*

La observación del cuidado de la niña o niño marca una pauta importante para determinar el grado de interés de sus padres o cuidadores, por lo que es importante durante la evaluación observar su aseo, aspecto del cabello, uñas, genitales y en caso de tener dientes, examinar el buen o mal estado de los mismos. Otros indicadores de descuido en la salud son el esquema de vacunación incompleto y la desnutrición.

☞ **Determinar** *si hay evidencia de comportamiento anormal de la niña o niño*

Observe cuidadosamente el comportamiento de la niña o niño durante toda la consulta, ya que puede dar elementos claves para sospechar o detectar que está siendo maltratado de alguna manera, aún sin tener una lesión evidente. Niñas o niños muy agresivos o por el contrario demasiado temerosos, retraídos, o que evitan el contacto visual y/o físico, así como aquellos que presentan conductas autodestructivas, alteraciones del sueño, regresión en el desarrollo o juegos sexuales inapropiados para la edad, pueden estar siendo maltratados.

☞ **Determinar** *si hay comportamiento anormal de los padres o cuidadores*

El comportamiento de los padres o cuidadores debe ser cuidadosamente observado durante toda la consulta, ya que puede dar elementos claves para sospechar o detectar si de alguna manera maltratan a sus hijas o hijos. Padres o cuidadores descuidados, castigadores, humilladores, enojados, insensibles, muy ansiosos o que tienen comportamiento agresivo, deprimido, con baja autoestima o a la defensiva, deben ser considerados como alteración en el comportamiento.

☞ **Determinar** *si los padres o cuidadores tardan en buscar ayuda en caso de cualquier lesión o enfermedad, sin una razón válida*

Una consulta tardía al servicio de salud puede representar una actitud de poco interés ante las necesidades o afecciones de la niña o niño, subvalorando o minimizando dichas necesidades. Puede también deberse a la necesidad de los padres o cuidadores de ocultar una lesión que han producido. Para definir demora en la consulta, considera que no existe una regla para determinar cuándo es tardía una consulta debido a las condiciones geográficas, económicas y culturales de la familia.

☞ **Determinar** *si existen circunstancias familiares riesgosas*

Familias con historia de niñas o niños fallecidos, violencia familiar, delincuencia, adicción al alcohol o drogas, enfermedad mental, aislamiento social o niños y niñas con discapacidad, descuidados o no supervisados indican o pueden tener mayor riesgo de maltrato.

6.9.2 Cómo clasificar el maltrato

Existen tres clasificaciones para maltrato: MALTRATO, SOSPECHA DE MALTRATO O FALLA EN LA CRIANZA y NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO (Ejemplo 25)

Ejemplo 25. CUADRO DE CLASIFICACIÓN DEL MALTRATO

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
Uno o más signos de los siguientes: ❑ La niña/niño expresa espontáneamente ser víctima de maltrato físico, emocional o abuso sexual; o ❑ Lesión física sugestiva de maltrato; o ❑ Lesiones en genitales o ano; o ❑ Falta de concordancia entre la historia y la lesión.	**MALTRATO**	➢ ***TRATAR las lesiones y el dolor.*** ➢ ***Referir URGENTEMENTE al Hospital con especialistas específicos y/o*** ➢ ***NOTIFICAR a autoridad competente y COORDINAR con los equipos de protección de menores y/o servicio social.*** ➢ ***IDENTIFICAR al maltratante.***
Uno o más signos de los siguientes: ❑ Inadecuado cuidado físico, desnutrición, o ❑ Comportamiento anormal, o ❑ Comportamiento anormal de padres o cuidadores, o ❑ La niña/niño expresa espontáneamente que es víctima de negligencia, o ❑ Tardanza en buscar ayuda de salud, sin válida, o ❑ Circunstancias familiares riesgosas	**SOSPECHA DE MALTRATO O FALLA EN LA CRIANZA**	➢ Abordaje empático con la familia. ➢ Referir a los servicios sociales y de salud de la comunidad para programas de prevención. ➢ Reforzar positivamente las habilidades parentales de **"buen trato"**, respeto y garantía de los derechos de la niñez ➢ Buscar soluciones para circunstancias familiares riesgosas. ➢ Captación de maltratante(s). ➢ Recordar la próxima visita de crecimiento y desarrollo. ➢ Programar un seguimiento clínico o visita domiciliaria
No hay signos compatibles con la posibilidad de maltrato y descuido. ❑ Buena higiene, cumplimiento de normas de salud, vitalidad y/o alegría presentes en la niña o niño.	**NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO**	➢ Felicitar a los padres o cuidadores y reforzar positivamente las habilidades parentales de "buen trato", respeto y garantía de los derechos de la niñez. ➢ Promover medidas preventivas. ➢ Recordar la próxima visita de crecimiento y desarrollo.

MALTRATO (color rojo)

Ante la denuncia o cuando las niñas o niños expresan ser víctimas de maltrato o presentan lesión física sugestiva de maltrato, o lesiones en genitales o ano, o falta de concordancia entre la historia y la lesión, deben clasificarse como MALTRATO.

Recuerde que usted está clasificando y no haciendo un diagnóstico. No todos las niñas o niños que clasifique como MALTRATO serán realmente maltratados o con abuso sexual. Sin embargo, cuando usted detecte estos casos, es conveniente que los refiera para que se haga una evaluación adicional y se trate el problema.

A la niña o niño que presenta lesiones o dolor debe garantizársele tratamiento de las mismas y, si corresponde, su referencia y la notificación a la autoridad competente de acuerdo con la legislación local. En los servicios hospitalarios, la autoridad competente es el o la director/a del servicio de salud, quien en forma impersonal notificará el caso a las autoridades competentes. Esta niña o niño debe ser incluido en la red de protección integral a la infancia.

Las niñas y niños clasificados con MALTRATO deben ser referidos con urgencia al hospital, porque los maltratados que no son atendidos oportunamente y son devueltos a sus hogares sin las mínimas garantías, en un 50% son vueltos a maltratar y de un 5 a 7% tienen riesgo de morir a manos de sus agresores. Además es una forma de proteger al menor, ya que mientras se analiza el caso y al agresor, la niña o niño se aísla temporalmente del escenario donde es violentado.

SOSPECHA DE MALTRATO O FALLA EN LA CRIANZA (color amarillo)

Si presenta uno o más de los siguientes signos: inadecuado cuidado físico, desnutrición, o comportamiento anormal, o comportamiento anormal de padres o cuidadores, o existe denuncia o el niño o niña expresa espontáneamente que es víctima de negligencia, o tardanza en buscar ayuda de salud, sin razón válida, o circunstancias familiares riesgosas es víctima de maltrato emocional o negligencia, deben ser clasificados como SOSPECHA DE MALTRATO O FALLA EN LA CRIANZA.

Esta clasificación requiere el abordaje empático de la familia y la identificación del maltratante. Si es posible que el personal de salud que está haciendo la evaluación y clasificación a la niña o niño refieran a un profesional de trabajo social y/o psicóloga para que realicen una evaluación más completa y decidan sobre la necesidad de referirlo a la red de protección de la niña y niño maltratado.

Independientemente de que se confirme posteriormente el maltrato en esta niña o niño, los signos encontrados durante la consulta hacen necesario que el personal de salud refuerce comportamientos positivos de buen trato; promueva medidas preventivas ya que ciertos comportamientos pueden representar prácticas culturalmente aceptadas para disciplinar pero no deseables y pueden convertirse en maltrato, además fortalezca el respeto y garantía de los derechos de la niñez. Debe controlarse en 14 días con el fin de confirmar si fue posible y asistió a la valoración de trabajo social o de una psicóloga y en el caso de haber asistido a una o a ambas profesionales se deberá reforzar lo recomendado durante esas visitas y asegurar que los padres están llevando al niño a la consulta de crecimiento y desarrollo.

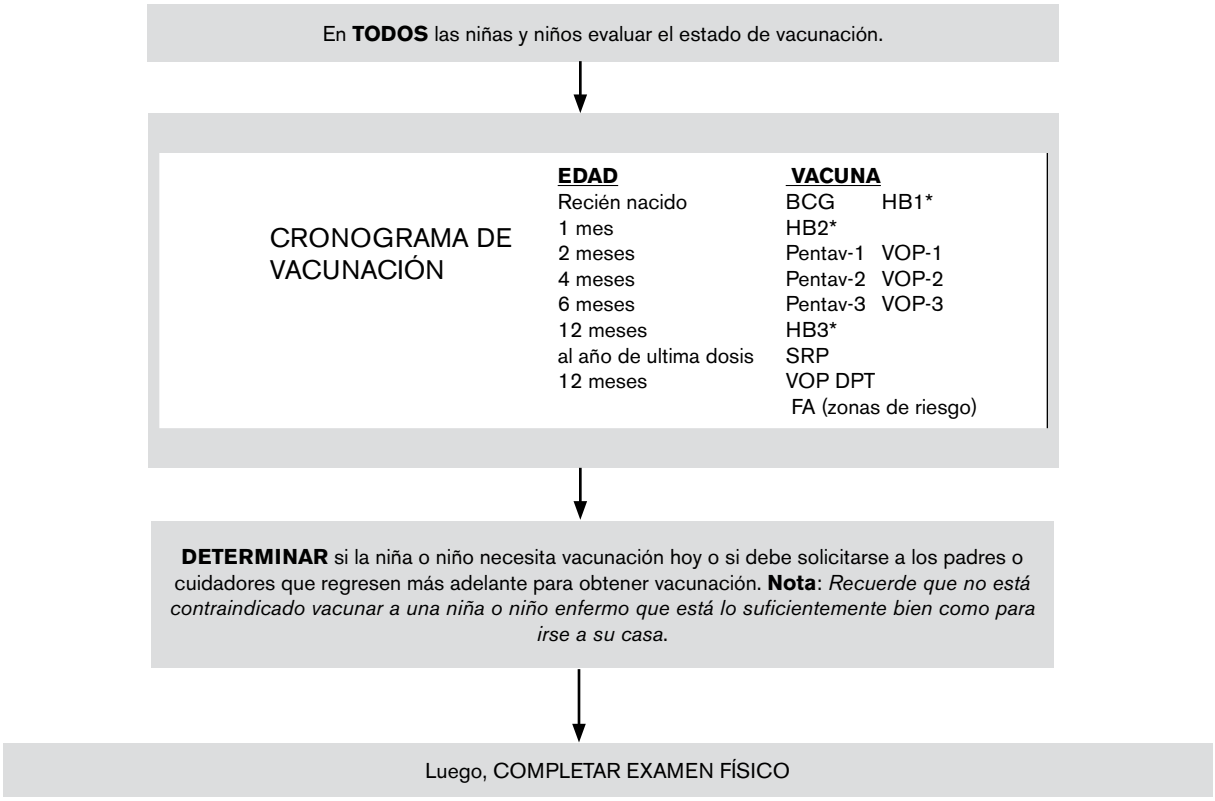
NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO (color verde)

Cuando durante la evaluación no hay signos compatibles con la posibilidad de maltrato y/o descuido, además se evidencia buena higiene, cumplimiento de normas de salud, vitalidad y/o alegría presentes en la niña o niño, se clasifica como NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO. En estos casos se debe felicitar a los padres o cuidadores que llevaron a la niña o niño a la consulta y reforzar comportamientos positivos de buen trato, promover medidas preventivas y recordar la próxima visita para el control de crecimiento y desarrollo.

DURANTE LA CONSULTA EL PERSONAL DE SALUD, DEBE MOSTRAR INTERÉS EN LA NIÑA O NIÑO, DIRIGIÉNDOSE Y COMUNICÁNDOSE CON EL O ELLA.

IGNORAR A LA NIÑA O NIÑO ES UNA FORMA COMÚN DE MALTRATO INSTITUCIONAL

6.10 Evaluar el estado de vacunación



**Recién nacidos hijos o hijas de madres portadoras del virus de la Hepatitis B.*

Nota: *Excepcionalmente, en casos de niñas o niños agudamente enfermos y que las madres rechazan las vacunas considerar la posibilidad real de vacunar en la visita de seguimiento.*

- ***Utilizar el esquema de vacunación recomendado por el Ministerio de Salud Pública***

Cuando controle el estado de vacunación de la niña o niño, utilice el **plan de vacunación recomendado en el país por el Ministerio de Salud Pública**. Mire el plan de vacunación recomendado en el cuadro *EVALUAR y CLASIFICAR*.

Administre la vacuna recomendada solo cuando la niña o niño tenga la edad apropiada para recibir cada dosis. Si recibe una vacuna cuando no tiene la edad recomendada, su organismo no será capaz de combatir muy bien la enfermedad. Por otra parte, si no recibe una vacuna tan pronto tenga la edad para ello, su riesgo de contraer la enfermedad aumenta.

El sarampión actualmente está controlado en la mayoría de países de la Región de las Américas; (no se ha comprobado ningún caso en los últimos años) sin embargo es responsabilidad de todo el personal de salud, realizar la vigilancia epidemiológica de todas las enfermedades eruptivas, de acuerdo a las Normas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Las niñas o niños deberán recibir todas las vacunas recomendadas hasta el primer año de vida. Si no ha recibido las vacunas a la edad recomendada, administre las vacunas en cualquier momento después de que haya alcanzado esa edad y las dosis restantes en intervalos de dos meses, de acuerdo a las Normas del PAI.

No necesita repetir todo el esquema de vacunación.

➢ ***Observe las contraindicaciones para la vacunación***

No está contraindicado vacunar a la niña o niño cuando padece una enfermedad de poca gravedad. No vacunarlos es una mala práctica porque retarda la vacunación y quedan expuestos a contraer sarampión, rubéola, paperas, poliomielitis, difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B, haemophilus influenzae y tuberculosis y en las zonas de riesgo la vacuna contra la fiebre amarilla. Es muy importante vacunar contra estas enfermedades a niñas o niños enfermos y desnutridos.

Actualmente las vacunas están contraindicadas solo en *cuatro* situaciones:

- ❑ No se debe administrar BCG a un niño o niña que se sabe tiene SIDA.
- ❑ No se debe administrar BCG al recién nacido que pesa menos de 2.000 gramos.
- ❑ No se debe administrar pentav-2 o pentav-3 a una niña o niño que haya tenido convulsiones o alteración del estado de conciencia en los 3 días siguientes a la dosis más reciente.
- ❑ No se debe administrar pentavalente a una niña o niño con convulsiones recurrentes u otra enfermedad neurológica activa del sistema nervioso central.

No hay ninguna contraindicación para la vacunación de una niña o niño enfermo si está lo suficientemente bien para regresar al hogar.

Si va a enviar a una niña o niño al hospital, no vacune antes de referirlo. El personal del hospital deberá tomar una decisión sobre su vacunación al egreso del hospital. Con esto se evitará retrasar su remisión al hospital.

Las niñas o niños con diarrea que necesitan recibir una VOP (vacuna antipoliomielítica oral) deben recibir una dosis durante esta visita, pero esta dosis no debe registrarse. Deberá regresar el día correspondiente a la dosis siguiente de VOP para recibir una dosis adicional.
Recomiende a los padres o cuidadores de que se cercioren de que las demás niñas o niños de la familia estén vacunados. Si fuera necesario, administre toxoide tetánico a la madre.

Para la verificación del estado de vacunación de la niña o niño, utilice el formulario de registro para anotar las vacunas ya administradas y trace un círculo en torno a las vacunas que el niño necesita recibir en esta visita. Si debe regresar para recibir una vacuna, escriba la fecha en que debe regresar en la columna de clasificación.

Ejercicio 18/ CASO DE RAMÓN

Ramón tiene 6 meses de edad, pesa 6.5 kg y temperatura de 36.0° C. No presenta ningún signo de peligro en general. Su estado se clasificó como diarrea sin DESHIDRATACIÓN. Sus antecedentes de vacunación indican que ha recibido BCG, VOP 1, VOP 2, Pentavalente 1 y Pentavalente 2.

Cuadro de estado de vacunación del formulario de registro de casos:

ATENCIÓN DE LA NIÑA/NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

Nombre: **Ramón** Edad: **6 meses** Peso: **6.5** kg. Temperatura: **36.0** °C

PREGUNTAR: ¿Qué problemas tiene el niño/niña **Diarrea** Visita inicial _____ visita de seguimiento _____

EVALUAR (Marcar con un círculo todos los signos presentes) _____ CLASIFICAR

VACUNAS (anote las fechas)

10-2	15-3	13-4			El niño tiene diarrea, se le dió VOP-3, pero no se registró
BCG	Pentav-1	Pentav-2	Pentav –3	SRP	
10-2	15-3	13-4			
VOP-1	VOP-2	VOP-3			

VOP-3 cuando sane de la diarrea

6.11 Evaluar otros problemas

EVALUAR OTROS PROBLEMAS

↓

TRATE cualquier otro problema según su instrucción, experiencia y la política del servicio de salud.
REFIERA a la niña o niño por otro problema que usted no pueda tratar.

El cuadro *EVALUAR y CLASIFICAR* le recuerda que debe evaluar otros posibles problemas que el niño/niña presenta, es decir, ***completar el examen físico***. Debido a que los Cuadros de Procedimientos no cubren todos los problemas de una niña o niño enfermo, usted evaluará ahora otros problemas que la madre le haya comunicado.

Una niña o niño puede presentar un signo grave y tal vez no tenga una clasificación grave para ninguno de los síntomas principales descritos (Ej: un problema quirúrgico, abdomen agudo, traumatismo, quemadura, etc). Este cuadro le recuerda que **todos** las niñas o niños con algún signo de peligro en general y otros signos de gravedad, son evaluados por la AIEPI sin demorarles en caso de necesitar tratamiento de urgencia y/o referencia a un hospital, donde deben ser tratados de acuerdo a su cuadro clínico y recibir los medicamentos e insumos que necesiten, incluida la sangre o sus derivados.

CAPÍTULO 7

Medidas de prevención de las enfermedades prevalentes en la infancia

Las medidas de prevención de las enfermedades prevalentes en la infancia pueden clasificarse en generales y especificas, según el siguiente esquema:

Medidas de Prevención	Acciones
GENERALES	a. Aseo personal b. Aseo de la vivienda c. Control de plagas, insectos, roedores d. Animales domésticos
ESPECÍFICAS	**1.** Medidas para prevenir la tos y sus complicaciones a. Control del polvo casero b. Ventilación e iluminación natural c. Evitar el humo dentro de la vivienda d. Evitar contacto con personas enfermas **2.** Medidas para prevenir la diarrea a. Almacenamiento apropiado de agua de consumo b. Potabilización del agua c. Preparación, consumo y conservación apropiada de los alimentos d. Disposición sanitaria de excretas e. Manejo sanitario de basura **3.** Medidas para prevenir la malaria, dengue y fiebre amarilla **4.** Medidas para prevenir la parasitosis intestinal **5.** Medidas para prevenir la desnutrición y la anemia

7.1 Medidas generales

A. Aseo personal

Algunos elementos que los profesionales deben conocer y compartir con las personas con las que trabaja, son:

- ❏ El aseo personal es un conjunto de medidas para mantener el cuerpo libre de deshechos.
- ❏ La piel es la principal barrera de protección contra las enfermedades. Por tal razón, es necesario mantenerla libre de microbios y parásitos causantes de enfermedades.
- ❏ Las manos y uñas se contaminan fácilmente de residuos invisibles que pueden ser muy dañinos y estar

presentes en las materias fecales y la basura produciendo diarrea, cólera y otras infecciones intestinales y de la piel.
- ❏ El mal aseo de la boca produce microbios que, además de dañar los dientes y encías, pasan al tracto intestinal causando diarreas y otras infecciones.
- ❏ El aseo es un derecho del individuo para mantener contacto con su propio cuerpo y para mantener elevada su autoestima.
- ❏ El aseo es también una necesidad social. Las personas se sienten mejor si están limpios y bien presentados.

El personal encargado de promover y vigilar la salud de la población infantil debe tener en cuenta este aspecto a la hora de cumplir su función.

Para evaluar la necesidad de estas medidas:

- ▶ Observe las condiciones generales de higiene de la niña o niño y de las personas que lo cuidan.
- ▶ Observe si la ropa de las niñas, niños y otras personas de la casa están limpias.
- ▶ Observe las manos y uñas de las niñas, niños y adultos.

Prácticas del aseo personal
- ❏ Bañarse diariamente todo el cuerpo con agua y jabón.
- ❏ Si por razones culturales, económicas o climáticas, no es posible el baño frecuente de todo el cuerpo, lavar con frecuencia las manos y mantener las uñas cortas y limpias.
- ❏ Lavarse las manos con agua y jabón, antes de preparar cualquier alimento y después de defecar o de cambiar al bebé.
- ❏ Mantener las uñas cortas y limpias.
- ❏ Cepillar los dientes, con o sin cremo dental, después de cada comida o como mínimo en la mañana y la noche.
- ❏ Secarse las manos con toalla limpia.
- ❏ Lavar con agua y jabón las manos de las niñas o niños antes de comer, cada vez que jueguen con la tierra, después de ir al sanitario y antes de acostarse.
- ❏ Lavar la cara de las niñas o niños y limpiarles la nariz con frecuencia cuando tenga gripe.

La enfermera/o encargada de vigilar y promover la salud debe estimular estas prácticas siempre que tenga la oportunidad, destacando la importancia del contacto de la niña o niño con la persona adulta en estos momentos. Se puede aprovechar el momento del baño para comunicarse y enseñar el nombre de partes del cuerpo, por ejemplo. Pero debe tener en cuenta que pueden existir razones diversas por las cuales éstas no se ponen en práctica. Debe averiguarlas y apoyar en su superación.

Nota. *La prevención no será posible si los problemas básicos que generan el problema no se resuelven.*

b. Aseo de la vivienda

Como sabemos, es vital mantener la casa lo más limpia posible, especialmente donde juegan, descansan, y permanecen las niñas y los niños. Es importante que los profesionales de salud que participan en la estrategia AIEPI conozcan y compartan elementos como los siguientes con las personas que trabajan cotidianamente:

- ❏ La vivienda alberga microbios, hongos y parásitos causantes de enfermedades especialmente respiratorias y diarreicas, que afectan más a las niñas y niños ya que ellos están más en contacto con el suelo y los objetos sucios.

- ❑ Con el uso de agua, jabón y desinfectantes de cloro (como blanqueadores), se puede lograr condiciones de higiene favorables a la salud.

Para evaluar la necesidad de esta medida:

- ► Observe las condiciones generales de higiene, disposición y lugar de almacenamiento de las basuras.

Prácticas del aseo de la vivienda:

- ❑ Limpiar periódicamente, con trapos húmedos y solución desinfectante, los pisos, paredes de adobe y techo de paja.
- ❑ Reparar las goteras de los techos, ya que el ambiente húmedo favorece el desarrollo de microbios, hongos y parásitos, deteriora los muebles y puede dañar los alimentos.
- ❑ Limpiar con frecuencia estampas, cuadros, juguetes y demás objetos de las habitaciones con trapo húmedo y blanqueadores para destruir los hongos.
- ❑ Depositar y mantener la basura y recipientes con tapa o en una bolsa plástica debidamente sellada y retirarla diariamente de la vivienda.
- ❑ Lavar diariamente el sanitario o letrina con solución jabonosa y desinfectar.
- ❑ Limpiar con frecuencia las superficies y muebles de la cocina, inclusive los de madera con agua jabonosa y solución desinfectante.
- ❑ Lavar todos días las telas o toallas de secar los platos.
- ❑ Si no se tiene un sitio especifico para lavar los platos, en lo posible utilizar un recipiente o tanque de agua para uso exclusivo de las actividades de preparación de alimentos y lavado de loza, diferente del "lavadero de ropa".
- ❑ Evitar el uso de los trapos y utensilios de limpieza de los sanitarios en el aseo de la cocina.
- ❑ Eliminar periódicamente objetos en desuso (ropa, papel, muebles, trastos) que alberguen polvo y sirvan de guarida a las ratas, pulgas, etc.
- ❑ Limpiar o barrer con trapo húmedo y jabón. Si el piso es de tierra rociar agua antes de barrer.

c. Control de plagas, insectos y roedores dañinos para la salud

- ❑ Eliminar de la vivienda y sus alrededores, moscas, cucarachas, mosquitos o zancudos, pulgas, piojos, vinchucas, ratas o ratones y sus parásitos, directamente en sus albergues o guaridas.
- ❑ Los profesionales que trabajan por la salud de las niñas y niños deben conocer y compartir información con la población, como la siguiente:
- ❑ Las ratas, los insectos y los parásitos de estas plagas son importantes transmisores de enfermedades como el paludismo, el dengue, la rabia, la fiebre tifoidea, la diarrea, entre otras; ya sea por acción directa, o a través de la mordedura o picadura, o por acción indirecta, a través de la materia fecal o la saliva.
- ❑ La enfermedad de Chagas, que afecta al hombre y a los animales, es causada por un parásito que es trasmitido por las chinches. Estos se ocultan en las grietas de los paredes, los techos y entre la ropa.
- ❑ Los roedores y los insectos se establecen y reproducen con facilidad en la vivienda si esta no está limpia, si se tienen animales domésticos sin los cuidados requeridos y si no se realiza un adecuado manejo de la basura, excretas, aguas estancadas, malezas y madrigueras.

Para evaluar la necesidad de esta medida:

- ▶ Observe y pregunte si en la vivienda o sus alrededores hay insectos y ratas.

Prácticas del control de roedores e insectos

- ❑ Eliminar las grietas y huecos entre los adobes y las que tenga el techo.
- ❑ Reparar las puertas y ventanas que tengan huecos o las bisagras dañadas para evitar espacios por donde penetren los insectos.
- ❑ Abra zanjas de drenaje para las aguas estancadas y llene con tierra los huecos que permitan el estancamiento de agua.
- ❑ Recoger, retirar y reciclar la basura, escombros y malezas de los alrededores de la casa.
- ❑ Eliminar objetos en desuso para evitar que se convierta en guarida de plagas y roedores.
- ❑ Guardar los alimentos en recipientes con tapa.
- ❑ Asegurarse de que las niñas y niños no tengan restos de comida en su cuerpo o ropa cuando se van a dormir, para evitar que atraiga roedores y plaga en la noche.
- ❑ Lavar con agua hirviendo las ropas de personas que estén parasitadas por piojos o pulgas.
- ❑ Desinfectar las áreas contaminadas por estas plagas, utilizando agua con desinfectantes como blanqueadores de ropa, aplicados con un trapeador o trapo húmedo.
- ❑ Evitar cazar y atrapar vivas a las ratas o a los insectos ya que pueden morder o picar. Mejor utilizar trampas físicas, insecticidas y rodenticidas que les ocasionen muerte inmediata y que no dañen a los humanos ni el medio ambiente.
- ❑ Aplicar insecticidas y rodenticidas autorizados por las autoridades sanitarias y tener en cuenta las precauciones para su uso. Recordar que estas sustancias son tóxicas para los humanos.
- ❑ Evitar, por todos los medios, el contacto con roedores y sus excretas, ya que pueden transmitir muchas enfermedades.
- ❑ Si hay corrales cerca de la vivienda y se dispone de espacio, alejarlos por lo menos a 5 metros de la vivienda.
- ❑ Si hay corrales y son de adobe tapar huecos y grietas. Los corrales son los lugares preferidos por las vinchucas (insecto transmisor de la enfermedad de Chagas).

Esta información debe ser compartida con las personas de la comunidad cada vez que el profesional tenga la oportunidad y haya detectado la necesidad de hacerlo. Es importante también que los profesionales conozcan los recursos institucionales y comunales que pueden utilizarse, para corregir situaciones y acciones inadecuadas y resolver el problema.

d. Medidas de prevención cuando se tienen animales domesticos

Estas medidas se refieren a prácticas destinadas a mantener los animales domésticos, como perros, gatos, cerdos, gallinas, loros, etc., en condiciones que favorezcan la salud de las personas.

Para poder vigilar el cumplimiento de estas medidas, los profesionales de salud deben recordar las siguientes informaciones:

- ❑ Las materias fecales, orines, pelos y plumas de los animales transmiten infecciones respiratorias como asma y neumonías, fiebre tifoidea, diarrea, parasitismo, meningitis y otras enfermedades.
- ❑ Los animales domésticos llevan a la vivienda, parásitos, microbios y hongos contenidos en la basura, aguas contaminadas y excretas.

Para evaluar la necesidad de esta medida:

- ▶ Observe si la familia tiene animales domésticos, cuál es su estado; dónde se encuentran. Pregunte dónde permanecen en el día y dónde duermen.

Prácticas de las medidas de prevención cuando se tienen animales domésticos:

- ❏ Acostumbrar a los animales desde que se adquieren, a permanecer fuera de la vivienda, alejados de las habitaciones y de la cocina.
- ❏ Informarse sobre las campañas de vacunación que se hagan en su región, y vacunar los animales con frecuencia correspondiente.
- ❏ Mantener a sus animales domésticos alimentados y limpios.
- ❏ Bañar frecuentemente, con agua y jabón (cualquier jabón) a los perros y gatos. Los animales no se enferman si se los baña periódicamente.
- ❏ Mantener las camas de perros y gatos protegidas de la intemperie, pero fuera de la vivienda.
- ❏ Las gallinas y los cerdos deben mantenerse en corrales, lo más retirado que se pueda de la vivienda.

Como puede notarse fácilmente, todas estas medidas tienen no sólo que ver con más información a la población sino también con la disposición o reorganización de acciones cotidianas y recursos materiales. Necesariamente llevan a cambiar hábitos y costumbres. Al mismo tiempo, requieren de recursos mínimos: agua, jabón, insecticidas, recipientes con tapas, trapos, corrales para animales, y otros.

La prevención no puede ignorar esto. Debe prever acciones para que la población pueda garantizar estos requerimientos mínimos si no los tiene. De no ser así, la prevención no se da realmente, o se da a medias, con lo cual la salud del niños o niñas estaría siempre en riesgo.

7.2 Medidas específicas

7.2.1 Medidas para prevenir la tos y sus complicaciones

a. Control del polvo casero

Como sabemos, esta es una práctica para disminuir la acumulación de polvo en la superficie de los objetos de la vivienda. El polvo casero transporta y esparce en el ambiente del hogar bacterias, virus, hongos, parásitos, polen y partículas que entran en el aparato respiratorio provocando, dificultad para respirar, tos, asma y alergias, entre otras enfermedades.

Para evaluar esta medida:

- ▶ Observe si hay polvo acumulado en la superficie de los objetos de la casa.
- ▶ Observe si la casa tiene tapetes, u objetos en desuso que faciliten la acumulación de polvo.

Prácticas del control del polvo casero:

- ❏ Limpiar diariamente con un paño húmedo el polvo que se acumula en las superficies de las mesas, muebles, estantes, paredes y sobre los diversos utensilios en los viviendas. Limpiar periódicamente con solución desinfectante.
- ❏ Lavar y colocar al sol la ropa de cama especialmente de las niñas y niños.

- ❏ Si el piso de la vivienda es de cemento, baldosa o madera, no debe barrerse con escoba; esta acción levanta el polvo, lo dispersa en el ambiente y es respirado por las personas. Es preferible barrer con trapo húmedo.
- ❏ Si el piso es de tierra debe rociarse de agua antes de barrer, para evitar que se levante el polvo; debe mantenerse a las niñas y niños alejados mientras se barre por 15 minutos al mínimo, después de hacerlo.
- ❏ Eliminar ropas, papeles y demás objetos en desuso para evitar la acumulación de polvo.
- ❏ Sacudir diariamente, fuera de la vivienda y lejos de las niñas y niños, las cobijas y almohadas y dejarlos bajo el sol.
- ❏ Ventilar permanentemente las habitaciones y los espacios donde se mantiene las niñas y niños.
- ❏ Evitar el uso de tapetes que permitan la acumulación de polvo y suciedad.

b. Ventilación e iluminación natural

Esta práctica busca que se permita el paso del sol y del aire puro a la vivienda para asegurar condiciones de salud y bienestar. Para que los profesionales de salud puedan coadyuvar en esta medida, deben conocer y compartir con la población, información como lo siguiente:

- ❏ La ventilación e iluminación son barreras naturales contra la proliferación de los microbios. La luz natural del sol mata los microorganismos y las corrientes de aire puro expulsan el aire contaminado del interior de la vivienda e impiden la acumulación de malos olores, generados por la mugre y el sudor.
- ❏ Las casas mal ventiladas y mal iluminadas favorecen la humedad y presentan condiciones propicias para el crecimiento y desarrollo de microbios perjudiciales a la salud de las niñas y niños.

Para evaluar la necesidad de esta medida:

- ► Observe si las habitaciones tienen ventana.
- ► Observe si existen objetos que obstaculicen la apertura espontánea de las ventanas.

Prácticas de la ventilación e iluminación natural:

- ❏ Mantener abiertas durante el día las puertas y ventanas de las habitaciones para que penetre aire puro y los rayos de luz solar.
- ❏ Habilitar las ventanas que se encuentren en desuso o clausuradas.
- ❏ Si las habitaciones son poco ventiladas y tienen poca iluminación natural, sacar con la mayor frecuencia cobijas, colchones, ropas y objetos que permanezcan colgados en las paredes de las habitaciones, para sacudirlas y exponerlas a los rayos del sol, eliminándoles humedad y hongos.
- ❏ Construir en la vivienda, ventanas amplias y ubicadas de tal manera que permitan la renovación del aire.
- ❏ Sacar las plantas de la habitación porque consumen el oxígeno del aire que las personas necesitan respirar durante toda la noche.

c. Evitar humo en el interior de la vivienda

Eliminar y controlar en el hogar los humos y vapores generados por la combustión de leña, carbón, kerosene, petróleo u otros combustibles usados para cocinar o en la calefacción y los producidos por el humo del cigarrillo. Los humos y vapores, al combinarse con el oxígeno, producen contaminantes muy tóxicos que son inhalados al respirar; dificultan la oxigenación de lo sangre y la capacidad respiratoria, provocando enfermedades respiratorias agudas, asfixias, tos y alergias, especialmente en las niñas y niños.

Para evaluar la necesidad de esta medida:

- ▶ Observe dónde se encuentra la cocina y pregunte qué tipo de combustible usa para cocinar.
- ▶ Observe si el humo se queda dentro de la vivienda.
- ▶ Pregunte si en la casa hay fumadores y si fuman en cualquier lugar de la casa.

Prácticas de la prevención del humo en el interior de la vivienda:

- ❑ Preparar y cocinar los alimentos en un espacio independiente de las habitaciones. Si no hay cocina y el clima lo permite, se puede construir un cobertizo en el exterior de su vivienda que sirva de cocina.
- ❑ Mantener fuera de las habitaciones donde duermen las personas, fogones, estufas, braceros y calentadores que utilicen leña o carbón y que produzcan partículas, cenizas y humo.
- ❑ Usar chimeneas para extraer el humo de calentadores y estufas.
- ❑ Conservar abiertas las ventanas y si es posible las puertas de su vivienda para permitir el cambio permanente de aire del interior.
- ❑ No fumar.

d. Evitar el contacto con personas enfermas

- ❑ Observar algunas medidas higiénicas relacionadas con hábitos personales que previenen el contagio y transmisión de las infecciones respiratorias a las niñas y niños.
- ❑ Las secreciones y saliva que expulsa al aire una persona con tos contienen virus y bacterias que pasan con facilidad a las vías respiratorias de las personas que están cerca, principalmente las niñas y niños.

Para evaluar la necesidad de esta medida:

- ▶ Observe los hábitos higiénicos de las personas tosedoras.
- ▶ Observe y pregunte si hay personas con tos en el hogar.
- ▶ Si hay personas con tos, pregunte si estas personas cuidan, alimentan o duermen con la niña o niño.

Prácticas de la prevención del contacto con personas enfermas:

- ❑ Taparse la boca al estornudar o toser porque en ese momento se expulsa gran cantidad de gérmenes que contagian a otras personas.
- ❑ Lavar con frecuencia los pañuelos de tela, especialmente cuando se tiene gripa, porque en ellos quedan secreciones con virus y bacterias que son fuente de contagio para otras personas.
- ❑ Evitar el contacto con personas que tengan tos o gripa, ya que esta se contagia al hablar, estornudar, compartir los alimentos, etc. La gripa de un adulto contagiada a las niñas o niños puede volverse una neumonía en ellos.
- ❑ Evitar escupir y arrojar secreciones en ambientes abiertos; estas aumentan riesgo de contagio.

7.2.2 Medidas para prevenir la diarrea

a. Almacenamiento apropiado de agua de consumo

El almacenamiento adecuado protege el agua de la contaminación por excretas humanas y animales y de otras sustancias tóxicas. Es importante conocer y compartir con las personas con las que se trabaja cotidianamente, información como la siguiente:

- ❏ Las aguas de consumo contaminadas por excretas o heces humanas y de animales son la principal causa de enfermedades como las diarreas, tifoideas, cólera y hepatitis entre otras.
- ❏ Estas enfermedades se complican con facilidad, pudiendo ser mortales a corto plazo.

Prácticas del almacenamiento apropiado del agua de consumo

- ❏ Cuando sea necesario almacenar el agua, de consumo humano, hacerlo en recipientes limpios (tanques, barriles, piletas, canecas, etc.) que tengan tapa o cubierta que facilite su correcto tapado.
- ❏ El recipiente no debe oxidarse, ni presentar filtraciones. Los recipientes más apropiados para almacenamiento del agua son los de material plástico, ya que son livianos y de fácil limpieza.
- ❏ El recipiente debe estar provisto de una llave o grifo preferiblemente plástico que permita extraer el agua sin tener que introducir vasijas que contamine el agua.
- ❏ Ubicar el recipiente en un lugar fresco y limpio: libre de basuras, de excrementos, alejado de animales y de cualquier otra fuente contaminante.
- ❏ Lavar por lo menos cada 15 días los recipientes de almacenamiento: Las llaves o grifos y demás utensilios utilizados en al almacenamiento y manipulación del agua.
- ❏ Inspeccionar de manera permanente los alrededores del tanque de almacenamiento para detectar oportunamente los riesgos de contaminación y la presencia de escapes y filtraciones.
- ❏ Lavar periódicamente los recipientes de almacenamiento y desinfectarlos con solución de cloro.

b. Potabilización del agua

La potabilización del agua tiene por objetivo destruir todos los microbios y parásitos causantes de muchas enfermedades entre otras: todo tipo de diarreas, cólera, fiebre tifoideo y hepatitis. El agua puede parecer limpia o transparente pero esto no es garantía de agua potable porque estos microorganismos aunque no se ven a simple vista, están en el agua y causan las enfermedades.

➡ **Potabilización por medio de la ebullición o hervido del agua**

Es potabilizar pequeñas cantidades de agua a través del calor, haciéndola hervir. Es importante que las personas sepan que:

- Con la ebullición del agua, a una temperatura da 100 grados centígrados durante 10 minutos, se logra la destrucción de todos los microbios y parásitos causantes de las diarreas, fiebre tifoidea y cólera, principalmente.
- Es un método sencillo y muy efectivo para purificar pequeñas cantidades de agua.
- El agua hervida se puede dar a las niñas y niños sin ningún riesgo.

Prácticas de la potabilización por medio de la ebullición o hervido del agua

- ❏ Recoger el agua que va a hervir en un recipiente limpio.
- ❏ Si el agua que va a hervir contiene tierra, arena, hojas u otras impurezas que le dan aspecto turbio, filtrarla antes de hervirla, pasándola por una tela blanca de algodón.
- ❏ Poner a hervir el agua: una vez que se observe lo presencia de burbujas, dejarla hervir por lo menos por 10 minutos. No debe retirarse antes de ese tiempo del fuego.
- ❏ Dejar enfriar el agua en el mismo recipiente donde se hirvió, sin destaparlo, hasta que se enfríe.
- ❏ Si se debe pasar el agua a otro recipiente, debe lavarse antes con agua hervida.
- ❏ El recipiente donde almacene el agua hervida debe tener tapa y un sistema de extracción por medio de una llave grifo. Si esto no es posible debe mantenerse el agua hervida en jarras plásticas con tapa, que permita servirla sin introducir utensilios como pocillos, vasos u otras vasijas que la contamine.
- ❏ Si la condición económica lo permite, comprar una olla esmaltada a la que se le pueden dar los dos usos: ebullición y almacenamiento.

- ❏ Lavar periódicamente con solución desinfectante (cloro) y enjuague con agua hervida el recipiente donde almacena el agua hervida.
- ❏ Para ahorrar leña o carbón, hervir el agua mientras se cocinan los alimentos o tan pronto se acabe de cocinarlos. Así se aprovecha el calor sobrante.
- ❏ No olvidar que el costo de combustibles que se utilice al hervir el agua, siempre será menor que los costos y sufrimientos ocasionados por enfermedades que produce el consumo de aguas contaminadas.

➡ Potabilización del agua con tabletas de cloro

Esta práctica consiste en potabilizar el agua con tabletas de compuestos de cloro (halazone). En algunas regiones el compuesto de cloro en tabletas se conoce con otros nombres. Las presentaciones varían de acuerdo a los países, cada presentación trae las recomendaciones sobre las dosis, por esto es necesario seguir las instrucciones que trae el empaque. Es importante que los profesionales compartan con las personas con las que trabajan diariamente, información como la siguiente:

- ■ Con estas tabletas se logra una desinfección del 100% del agua, siempre y cuando se sigan las recomendaciones para su uso.
- ■ Su utilización es sencilla y se pueden llevar a todo lugar.

Prácticas de la potabilización del agua con tabletas de cloro

- ❏ Alistar el agua que se va a desinfectar.
- ❏ Almacenarla en un recipiente descontaminado (hipoclorito de sodio al 0.5% por 10 minutos).
- ❏ El recipiente no debe ser metálico, ya que el cloro corroe u oxida el metal. Es preferible que sea de plástico y con tapa.
- ❏ Si el agua que se va a purificar contiene tierra, arena, hojas u otras impurezas que le dan un aspecto de turbidez, deben retirarse antes de purificarla, pasándola por una tela blanca de algodón.
- ❏ Agregar la tableta a la cantidad de agua indicada en el empaque y dejar que se disuelva en el agua. Dejar reposar por 10 minutos, antes de empezar a consumirla.
- ❏ Consumir el agua preferiblemente durante las siguientes 24 horas, luego de ese tiempo, el cloro pierde progresivamente su efecto desinfectante, por acción de la temperatura y la luz solar, generando riesgos de contaminación.

➡ Potablización del agua con blanqueadores (cloro líquido)

Es la potabilización del agua con compuestos comerciales que contienen como fórmula exclusiva cloro y se utiliza para blanquear la ropa. En el mercado se encuentran soluciones blanqueadoras de cloro en concentraciones que varían entre el 1 y 5%. Es importante que todas las personas sepan que:

- ■ Con este método se consiguen niveles de desinfección del 100% siempre y cuando se utilice blanqueadores de reconocida calidad.
- ■ Se consigue fácilmente en el mercado y es económico. Su utilización es sencilla.

Técnicas para potabilizar el agua con blanqueadores

- ❏ Para desinfectar agua de consumo humano, utilizando este tipo de solución desinfectante, debe leerse primero en el envase cuál es la concentración de cloro del blanqueador (1% o 5%).
- ❏ Medir el agua que va a purificar y vaciarla en un recipiente muy limpio. Si el recipiente trae las medidas, agregar el agua hasta la medida que se desea purificar.
- ❏ El recipiente no debe ser metálico, ya que el cloro corroe u oxida el metal. Es preferible que sea de plástico y con tapa.
- ❏ Si el agua que se va a purificar contiene tierra, arena, hojas u otras impurezas que le dan un aspecto de turbidez, antes de purificarla, pasarla por una tela blanca de algodón.
- ❏ Verificar la cantidad del agua a purificar y la concentración del blanqueador.

- ❏ Utilizar una jeringa de 1 cc o un gotero para medir el blanqueador.
- ❏ Una vez agregado el blanqueador se debe esperar 30 minutos antes de utilizar el agua para consumo.

Cantidad de cloro líquido a dosificar según su concentración (OPS/OMS, 2006)

Volumen de agua a desinfectar	1%	5%
2 litros	4 gotas	---
1 Galón	8 gotas	1 gotas
5 Litros	10 gotas	2 gotas
10 Litros	20 gotas (1 cc*)	4 gotas
20 Litros (5 galones)	40 gotas (2 cc*)	8 gotas
100 Litros (25 galones)	10 cc (1 ¼ tapita)	40 gotas (2 cc*)
200 Litros (50 Galones)	20 cc (2 ½ tapias)	4 cc (1.2 tapita)
1000 Litros (250 Galones)	100 cc (12 ½ tapitas)	20 cc (2 ½ tapitas)

*1 cc = 1 mililitro)

➡ **Potabilización por medio de hipoclorito de calcio (cloro granulado)**

Es la desinfección del agua, utilizando compuestos granulados de cloro al 65%. Universalmente se les denomina HTH a Percloran. La importancia de este modo de potabilización del agua reside en que:

- Con este compuesto se obtiene grados de desinfección del 100%, es decir, mata todos los microbios siempre y cuando se utilice las cantidades indicadas.
- Su comercialización es muy difundida, ya que se utiliza en la mayoría de los acueductos rurales del mundo y para la desinfección de las aguas de las piscinas; también los adquieren las administraciones de salud y hospitales para desinfectar los utensilios, instrumentales, pisos, paredes e instalaciones sanitarias.

Técnicas para la potabilización con cloro al 65-75%

- ❏ Para utilizar este desinfectante, se prepara una solución concentrada que llamamos “solución madre”, de la cual se van aplicando pequeñas cantidades al agua que se desea purificar.
- ❏ “La solución madre” se prepara así:
  - Medir el polvo o granulado de cloro con una tapa a ras de refresco o gaseosa familiar (2 mg/L).
  - Vaciar el polvo en una botella que contiene un litro de agua.
  - Agitar durante tres minutos.
  - Dejar reposar el agua por 30 minutos, al cabo de la cual está listo para agregarse al agua que se desea purificar.
  - Para purificar el agua con esta solución madre se procede así:
  - Medir el agua que se va a purificar y vaciarlo en un recipiente muy limpio. Si el recipiente trae medidas, agregar el agua hasta la medida que desea purificar.
  - El recipiente no debe ser metálico, ya que el cloro corroe u oxida el metal. Es preferible que sea de plástico y con tapa.
  - Si el agua que se va a purificar contiene tierra, arena, hojas u otras impurezas que le dan un aspecto de turbidez, antes de purificarla, debe pasarse por una tela blanca de algodón.
- ❏ Verificar que el recipiente contiene la cantidad de agua que se desea purificar y agregar la solución madre así:
  - Cada 10 litros de agua necesita 1 cc de la solución madre, entonces:
  - a 20 litros de agua agregue 2 cc.
  - a 40 litros de agua agregue 4 cc.

– a 60 litros de agua agregue 6 cc.

- ❏ Como un cc tiene 20 gotas, cuando se desee desinfectar pequeñas cantidades de agua con la solución madre, pueden agregarse 2 gotas por cada litro de agua.
- ❏ Una vez agregada la solución, debe esperarse 20 minutos antes de consumir.
- ❏ Es recomendable mantener la solución madre en una botella tapada con corcho protegida de la luz.

Nota: *agregando las dosis mencionadas de los blanqueadores de cloro y de la solución madre e agua para consumir, queda con un miligramo de cloro por litro que es la cantidad mínima de desinfectante que se debe agregar al agua para tomarla en condiciones seguras.*

c. Preparación, consumo y conservación apropiada de los alimentos

Estas medidas incluyen las acciones relacionadas con la preparación, conservación y consumo de los alimentos, tendientes a prevenir las infecciones e intoxicaciones alimentarias. Los profesionales de salud deben conocer y compartir con las personas, información como lo siguiente:

- ❏ Las infecciones e intoxicaciones son producidas por el consumo de alimentos contaminados o alterados.
- ❏ Los alimentos se contaminan con microorganismos que portan los insectos, roedores y animales domésticos.
- ❏ También se contaminan al ser preparados sin tener en cuenta la higiene de manos, uñas y utensilios, o porque no se conservan en condiciones apropiadas a la naturaleza y composición del alimento.
- ❏ El calor y el frío protegen y conservan los alimentos. El frío a temperaturas de 3 a 5 grados centígrados impide el crecimiento y desarrollo de los microorganismos. El calor superior a los 70 grados centígrados destruye a la gran mayoría de bacterias.
- ❏ Una cocción ordinaria destruye microorganismos patógenos causantes de enfermedades como la tifoidea, la tuberculosis, la brucelosis, la difteria, la disentería, entre otras.
- ❏ Sin embargo, temperaturas bajas, que no alcanzan a la ebullición (menos de 100 grados centígrados), como las temperaturas de hornear, asar y freír, no destruyen organismos que forman esporas como los *Clostridium*, que producen infecciones intestinales.

Prácticas de la preparación, consumo y conservación de los alimentos:

- ❏ Quien manipula alimentos debe ser una persona sana y limpia: debe lavarse previamente las manos con agua y jabón y tener las uñas cortas.
- ❏ Todas las superficies de la cocina (mesas, mesones, tarimas) deben limpiarse con agua y jabón antes y después de preparar los alimentos.
- ❏ Para cocinar los alimentos se debe utilizar agua limpia y en lo posible debe ser potable.
- ❏ Debe evitarse el uso de biberones para alimentar a las niñas y niños. De no ser posible, deben lavarse constantemente con agua potable y jabón y guardarse en recipientes cerrados o sumergidos en agua potable.
- ❏ Los alimentos que se consumen cocinados deben hervir suficientemente. Las carnes deberán cocinarse previamente antes de asarlas o freírlas.
- ❏ Guardar los alimentos en recipientes tapados, donde no los contamine los insectos o roedores.
- ❏ Las carnes, quesos y otros lácteos se deben conservar en frío, a temperaturas promedio de 4° centígrados para evitar que se dañen. Cuando no sea posible conservarlos en frío, es necesario consumirlos el mismo día.
- ❏ Los alimentos que han sido preparados con anterioridad deben ser suficientemente calentados antes de ser consumidos.
- ❏ Las verduras y frutas que se consumen crudas se deben lavar con agua desinfectada con cloro. Debe recordarse que generalmente se desconoce si fueron regadas aguas negras que provienen de alcantarillas,

o fueron cultivadas en suelos contaminados por basuras o productos químicos.

- ❏ Los alimentos deben consumirse frescos, que hayan sido elaborados higiénicamente e inmediatamente después de ser cocinados.
- ❏ No deben consumirse alimentos que estén expuestos a la temperatura ambiente sin protección.
- ❏ No deben consumirse alimentos alterados o dañados. Ejemplo: el pescado es fresco cuando presenta agallas rojas, ojos brillantes, al hacer presión sobre la carne no deja huella, las escamas son firmes y está desviscerado. De los alimentos enlatados debe revisarse, siempre la fecha de vencimiento, el envase no debe presentar abolladuras ni estar inflado, los alimentos sin etiqueta deben ser desechados.
- ❏ Evitar el consumo de alimentos que se vende en la vía pública o en sitios no higiénicos.
- ❏ Evitar el consumo de carnes que se comercialicen de manera clandestina.
- ❏ El modo de preparar y utilizar la solución de cloro para desinfectar las frutas y verduras que se comen crudas, utensilios de cocina, etc., es el siguiente:
- ❏ A un litro de agua se agrega un centímetro cúbico (20 gotas) de blanqueador para la ropa. Se sumerge las frutas, verduras o utensilios que va a desinfectar, durante cinco minutos. Se enjuagan con agua potable, o que haya sido previamente desinfectada.

d. Disposición sanitaria de las excretas

Es la eliminación segura de las excretas y aguas negras a través de hábitos higiénicos de los miembros de su familia y por medio de la fabricación de sistemas sanitarios, alcantarillados, pozos sépticos, tanques y letrinas que reciban, evacuen y traten las excretas.

Sobre este particular, los profesionales deben conocer y compartir con las personas que se trabaja cotidianamente la siguiente información:

- ▶ La disposición inadecuada de las excretas es una de las principales causas de enfermedades infecciosas, intestinales y parasitarias.
- ▶ La disposición adecuada de excretas tiene como finalidad:
  - Proteger la salud de las personas y de los animales domésticos.
  - Evitar la contaminación de las fuentes de aguas subterráneas.
  - Evitar la contaminación de los suelos, hortalizas, frutas y tubérculos.
  - Proteger la calidad del aire que respiramos y del suelo.
  - Evitar la proliferación de insectos y roedores, que habitan cerca de las viviendas.

Prácticas de la disposición sanitaria de excretas

- ❏ Si en la comunidad existe red de alcantarillado público, todas las viviendas deben estar conectadas a esta.
- ❏ Si en la comunidad no existe red de alcantarillado público, las viviendas deben estar conectadas a un tanque o pozo séptico. Para la construcción de este sistema debe orientarse a la comunidad como buscar asesoría en la oficina de saneamiento del nivel local.
- ❏ El pozo séptico no debe presentar malos olores, aguas estancadas, filtraciones ni aguas que escurran en la superficie.
- ❏ Si se tiene una taza con sifón (taza sanitaria), se puede instalar dentro de la vivienda, conectada al tanque o pozo séptico. Este sistema es tan higiénico como los sistemas de sanitario conectados a los grandes alcantarillados.
- ❏ Ante dificultades económicas o técnicas para construir un tanque o pozo séptico, se debe construir una letrina con pozo seco. La taza o cajón deben estar provistos de sus correspondientes tapas. Para la construcción de este sistema debe orientarse a las personas en la búsqueda de asesoría en la oficina local de saneamiento.

Recomendaciones para la construcción de una letrina con pozo seco

- Diseño redondo cónico, más ancho en la superficie que en el fondo, profundidad máxima 2.20 m, diámetro en el fondo 0.80 m., diámetro en la superficie 1,30 m.
- Los pozos no deben recubrirse interiormente. Si las condiciones del suelo lo requieren, se puede proteger con maderas, tambores, canecas o cualquier superficie que lo proteja de derrumbe.
- El hueco para el pozo séptico y para la letrina debe construirse en un lugar alejado de su vivienda, debajo de las fuentes de agua de consumo.
- No deben arrojarse al interior de los pozos sépticos o letrinas, papeles ni basura.
- Solamente deben disponerse las excretas.
- Si se observan moscas, se debe agregar al pozo de la letrina un vaso de aceite quemado o parafina liquida.
- Se debe mantener limpio el piso, paredes y alrededores de la caseta.
- La puerta debe permanecer cerrada.
- No se debe arrojar ningún desinfectante al interior los pozos de las letrinas, ya que mataría los microorganismos que están cumpliendo con la función de descomponer las excretas.
- Drenar permanentemente las aguas superficiales que se puedan acumular alrededor de la caseta.
- Cuando se cave un nuevo pozo para una nueva letrina, se debe rellenar el pozo viejo con la tierra que se extrajo del nuevo.

En aquellos sectores donde por cultura, se acostumbra o defecar al aire libre, o porque su condición de vida no le permite construir algún sistema para la disposición sanitario de las excretas, se recomienda lo siguiente:

- ❏ Si defeca al aire libre, cubra de inmediato con tierra las excretas y el papel con el cual se limpió, para impedir el contacto de animales e insectos con los excrementos.
- ❏ Las excretas de los bebés deben retirase del pañal y depositarse, como lo de los adultos, en el sanitario, o si es al aire libre cubierto con tierra. No las disponga en cualquier sitio, ya que las excretas de las niñas y niños son, al igual de los adultos, nocivas para la salud.
- ❏ El lugar de disposición de las excretas debe quedar alejado de las viviendas, debajo de los fuentes de agua de consumo.
- ❏ Independientemente del sistema de disposición que se utilice, es indispensable lavarse las manos con agua y jabón luego de defecar.
- ❏ Si se requiere resolver el problema de disposición de excretas en colegios, hospitales, u otra edificación comunitaria, se recomienda construir un tanque séptico con sistema de drenaje.

e. Manejo sanitario de basura

Es la disposición y eliminación de las basuras de manera segura para la salud. Se logra con la práctica de hábitos higiénicos por parte de la familia y la comunidad y con la creación de sistemas sanitarios para la disposición y eliminación de las mismas. La información que todas las personas deben conocer es básicamente lo siguiente:

- ❏ El manejo inadecuado de la basura facilita la proliferación de enfermedades infecto contagiosas.
- ❏ La acumulación de basuras en el hogar o cerca de él se constituye en criadero de moscas, cucarachas y ratones que contaminan luego los alimentos, los objetos de la casa, las fuentes de agua, el suelo y el aire en general.

- ❏ La basura consta de desechos que se descomponen y otros que no. Los que se descomponen son residuos orgánicos (comida, cáscaras, frutas, papeles higiénicos, etc.), de fácil putrefacción, que generan malos olores y se transforma en focos de atracción y alimentación de microorganismos, insectos roedores y animales domésticos.

Prácticas del manejo sanitario de basuras:

En el manejo sanitario de las basuras debemos tener en cuenta tres etapas:

[1] Almacenamiento en la vivienda.
[2] Recolección y transporte.
[3] Tratamiento y disposición final.

[1] Almacenamiento en la vivienda

- ❏ Los desechos que se descomponen rápidamente (orgánicos), deben eliminarse inmediatamente que se generan.
- ❏ Los residuos que se descomponen se deben almacenar en recipientes bien tapados o bolsas que impidan el acceso y reproducción de insectos y roedores.
- ❏ Los recipientes de basura deben tener tapa y ser impermeables, resistentes y fáciles de limpiar, llenar y vaciar.
- ❏ Los más recomendados son los envases (basurero) de plástico.
- ❏ Los desechos que no se descomponen como el papel, plástico, vidrio, latas, metales, etc., no se deben mezclar con las basuras que se pudren, ya que la gran mayoría de ellos se puede reciclar para hacer nuevos productos, generando recursos económicos. Si no se utilizan puede consultarse sobre los lugares donde se pueden vender estos materiales.
- ❏ Si no existe un programa de reciclaje en la comunidad, se puede organizar uno con los vecinos éste reportará beneficios, incluso, económicos. Puede orientarse a la comunidad para buscar asesoría en la oficina de saneamiento de su localidad.
- ❏ No deben mantenerse por más de dos días las basuras en su hogar y en climas cálidos no más de un día.

[2] Recolección y transporte

En todas las comunidades organizadas se pueden crear sistemas de recolección de la basura, tomando en cuenta las siguientes recomendaciones:

- ❏ La recolección debe realizarse de manera frecuente.
- ❏ Es necesario asegurarse que no se irá derramando, durante el trayecto al sitio de disposición final y que solamente se dispondrá el sitio que se ha elegido para tal propósito, de manera que se le dé un tratamiento final adecuado.
- ❏ Si no existe un programa de recolección en la comunidad, debe organizarse un programa con los vecinos; éste reportará beneficios para la salud y para la comunidad. Debe orientarse a la población para buscar asesoría en la oficina de saneamiento de la localidad.

[3] Tratamiento y disposición final

- ❏ El tratamiento y la disposición final tienen como propósito controlar y eliminar los riesgos que podría generar la basura si se bota o dispone en cualquier lugar.
- ❏ Para la disposición final pueden considerarse las siguientes alternativas:
  - ■ El aprovechamiento para alimentación de animales domésticos
  - ■ El enterramiento
  - ■ La producción de abono
  - ■ El reciclaje

- La incineración doméstica
- Entrega para ser tratada por un servicio local

- ❏ Si se entierra domiciliariamente debe hacerse en un hueco en el que se pueda cubrir con tierra, cada vez que se deposita en éste.
- ❏ El hueco para enterrar basura debe ser circular, en forma de cono, de 1 a 1.50 metros de profundidad y 1 metro de diámetro.
- ❏ Se puede orientar a la población para buscar asesoría en la oficina de saneamiento de la localidad.

Para la producción de abonos, se utilizan los residuos que se descomponen fácilmente, como restos de comidos, cáscaras de frutas, hojas, etc. Para la producción de abono se hacen pequeños montones, los cuales se cubren con un plástico. Estos se voltean o revuelven, al menos cada tres días. Transcurridos unos 20 días ya está listo para aplicarlo a las plantas.

Para realizar reciclaje, se deben separar en los mismos hogares los materiales que se pudren de los que no se pudren.

Aunque la incineración doméstica de la basura no se recomienda, ya que se contamina el ambiente con el humo, gases y vapores que la combustión de ella genera, se puede realizar de manera controlada, de la siguiente manera:

- ❏ Separar o retirar de la basura aquellos materiales que no son combustibles, como las hojalatas, los vidrios y metales, los cuales pueden ser destinados al reciclaje.
- ❏ También se deben retirar los residuos orgánicos que se pueden utilizar para abono o alimento de los animales.
- ❏ Quemar aquellos desechos, residuos o basuras que son combustibles (papeles, cartones, bolsas plásticas y trapos sucios, hojas, maderas, etc.)
- ❏ Enterrar los restos de basura o materiales que no se incineraron completamente.

Nota: *Si no existe apoyo institucional a la solución de los problemas de saneamiento, además de solicitar los servicios, es necesaria la organización y participación de las comunidades para buscar soluciones.*

7.2.3 Medidas para prevenir la malaria, el dengue y la fiebre amarilla

Son las medidas que buscan impedir la presencia y reproducción de los mosquitos y zancudos que transmiten enfermedades. Algunos tipos de zancudos y mosquitos, que viven y se reproducen en lugares de clima cálido (temperatura de más de 24° C), transmiten enfermedades, como la fiebre amarilla, malaria, dengue, dengue hemorrágico, entre otras. Los zancudos y mosquitos que producen estas enfermedades viven en las aguas estancadas.

Esta información debe ser conocida por todas las personas de la comunidad.

Para evaluar la necesidad de esta medida:

- ▶ Observe si en los alrededores de la vivienda hay charcos, zanjas, u objetos que permitan la acumulación de agua.
- ▶ Observe si la niña o niño presenta picaduras de insectos, zancudos.
- ▶ Pregunte si hay mosquitos o zancudos.

Prácticas para prevenir la malaria, el dengue y la fiebre amarilla:

- ❑ Facilitar el escurrimiento de las aguas de lluvia, eliminando los charcos y sitios donde se detengan y estanquen las aguas: rellenando y drenando los cauces, acequias y pozos que generalmente se producen después de la lluvia. Estos se transforman en sitio de proliferación de mosquitos y zancudos.
- ❑ Eliminar todos los objetos que puedan convertirse en recipientes de almacenamiento y de aguas estancadas, como: floreros, jarras, botellas, llantas, envases, cáscaras, etc.
- ❑ Regar petróleo sobre los charcos mientras los drena o tapa con tierra.
- ❑ Mantener en recipientes limpios y cubiertos, el agua limpia almacenada para el consumo doméstico o de los animales.
- ❑ No dejar que crezca la hierba en los alrededores de la vivienda.
- ❑ Instalar barreras que impidan el ingreso de mosquitos y zancudos al interior de las viviendas; estas barreras son rejillas metálicas o plásticos (angeos, mosquiteros, etc.), que se instalan fijas en las puertas, ventanas y otras aberturas.
- ❑ Prevenir las picaduras de mosquitos o zancudos, usando camisa de manga larga y pantalón largo, en especial al atardecer y por la noche que es cuando los mosquitos se alimentan.
- ❑ Dormir bajo telas impregnadas en insecticida que permitan el acceso de aire pero impidan el paso de mosquitos o insectos para proteger especialmente a las niñas y niños.
- ❑ Consultar con los técnicos de saneamiento de la región, si existen campañas de fumigación contra zancudos y mosquitos y solicítelas para su región.

7.2.4 Medidas preventivas contra el parasitismo intestinal

El Parasitismo se produce por la presencia, alojamiento y reproducción de parásitos en el organismo humano. Generalmente los parásitos se encuentran presentes en las excretas humanas y de animales y son transportadas por moscas, cucarachas, ratas y animales domésticos o por las mismas personas. Estos parásitos llegan al organismo humano, a través de los alimentos, aguas contaminadas y manos sucias.

Los parásitos intestinales producen varios efectos dañinos sobre la salud humana:

- ❑ Puede ocasionar dolor abdominal, diarrea y vómitos y a veces, expulsión de parásitos.
- ❑ Los parásitos producen anemia, que en muchos casos es severa.
- ❑ Los parásitos utilizan los nutrientes del organismo de la niña o niño ocasionando desnutrición y detención del crecimiento. El parasitismo en las mujeres embarazadas también puede ocasionar desnutrición y anemia.
- ❑ Los parásitos también producen irritabilidad, falta de atención, alteraciones en el sueño y bajo rendimiento escolar.

Para evaluar la necesidad de las medidas de prevención del parasitismo intestinal:

- ▶ Observe si las niñas o niños están descalzos.
- ▶ Observe si juegan con tierra.

Prácticas preventivas contra el parasitismo intestinal:

Debido a que el parasitismo se produce por el consumo de agua no potable, la disposición deficiente de excretas y basuras, los hábitos inadecuados de higiene personal y de la vivienda, así como en la preparación y conservación de los alimentos, se deben considerar las siguientes medidas para su prevención:

- ❏ Disponer sanitariamente las excretas, evitando el contacto con ellas.
- ❏ Disponer y eliminar sanitariamente las basuras, desechos, desperdicios y residuos de alimentos.
- ❏ Mantener hábitos saludables de higiene personal y lavado de manos.
- ❏ Consumir solamente alimentos en buen estado, suficientemente cocinados y bien conservados y las frutas y verduras bien lavadas con agua clorada.
- ❏ Consumir y utilizar solamente agua potable.
- ❏ No sacudir la ropa de cama dentro de la habitación.
- ❏ Mejorar las condiciones de higiene de la vivienda y sus alrededores.
- ❏ Debido o que la tierra y los pisos de tierra favorecen la reproducción de parásitos, también se deben tener en cuenta las siguientes medidas:
  - ■ Protegerse las manos con guantes o lavarse los manos con agua y jabón cuando se manipula tierra.
  - ■ Evitar el contacto con el suelo contaminado por excretas y aguas negras.
  - ■ Evitar andar descalzo. Ni las niñas y niños ni los adultos deben andar descalzos, ya que algunos parásitos se adquieren a través de la piel.
  - ■ Dar una dosis de *Albendazol* cada seis meses a las niñas y niños mayores de 2 años.

7.2.5 Medidas para prevenir la desnutrición y la anemia

Son una serie de prácticas relacionadas con hábitos de higiene personal y mejoramiento de las condiciones sanitarias y ambientales de la vivienda, orientadas a evitar la producción de parásitos e impedir que penetren al organismo humano y causen enfermedades diarreicas y otros problemas de salud y, como consecuencia, desnutrición y anemia.

Son importantes además, las practicas relacionadas al amamantamiento y la alimentación complementaria, la preparación y almacenamiento de los alimentos y las acciones relacionadas al control del consumo de alimentos no nutritivos.

7.3 Sugerencias para mejorar las acciones de promoción a través de las medidas preventivas

[1] Ante todo es indispensable la voluntad y compromiso del profesional de salud en la tarea de fomentar la práctica sistemática de las medidas preventivas.

[2] La promoción de las medidas preventivas debe ser realizada no solamente por medio de la información, sino también, por medio del apoyo directo a las familias en las prácticas que se recomiendan, durante las visitas que se realizan a cada hogar.

[3] En ocasiones, la aplicación de estas medidas exige cambios de hábitos y costumbres que la gente tiene desde hace mucho tiempo. Por lo tanto, es necesario que el profesional sea constante en el proceso de la educación, facilitando a la familia la comprensión del porque y la importancia de la medida y mostrando actitudes de interés real en ayudar. La práctica de las medidas preventivas con las familias exige perseverancia en la enseñanza, diálogo y seguimiento.

[4] Cuando el profesional de salud lo considere conveniente, es importante aclarar a las familias que muchas de las medidas preventivas no requieren inversión económica para su aplicación y para las que si lo exigen, los costos (si están dentro de las posibilidades de la familia) ser menores que los costos y sufrimientos que generan las enfermedades.

7.3.1 Medidas preventivas que requieren soluciones comunitarias

- ❏ Informar permanentemente a la población de la situación de salud.
- ❏ Promover la organización y participación activa de los miembros de la comunidad en la búsqueda de solución a los problemas que en ella se presentan.
- ❏ Informar a los líderes y representantes de la comunidad sobre la necesidad de buscar soluciones conjuntas para los problemas que afectan a la comunidad. Estos lideres generalmente conocen las instituciones u organizaciones que existen en la región y el tipo de ayuda que éstas ofrecen. Solicitar a través de ellos, apoyo a la solución de los problemas presentados por una comunidad organizada siempre será beneficioso.
- ❏ Solicitar asesoría, capacitación y apoyo para la solución de problemas comunitarios a los funcionarios de las oficinas de Saneamiento Básico de Planeación Municipal, entre otras.
- ❏ Realizar reuniones y talleres de educación para la salud con grupos de familias, con madres comunitarias, con padres, jóvenes niñas y niños; donde se discuta con cada grupo sus necesidades e expectativas y formas alternativas de solución de sus problemas. Vincular a los profesores de las escuelas, los programas de educación comunitaria con el propósito de elaborar material didáctico, dirigido a los diversos grupo de población.
- ❏ Realizar talleres de potabilización de agua, producción de abono, de reciclaje, campañas de vacunación canina, mejoramiento y ornato del espacio público, etc. Todas estas actividades mantienen a las comunidades unidas y las estimulan a participar, creando búsqueda de soluciones a sus propios problemas.
- ❏ Apoyar de manera continua a las familias y grupos comunitarios en la búsqueda de soluciones a sus problemas.

7.4 Vigilancia a la salud en AIEPI

La vigilancia a la salud incorpora una forma de actuar que tiene como objetivo el constante monitoreo del proceso salud-enfermedad de los grupos sociales. En este caso, el profesional de salud debe ir mas allá del problema inmediato que puede manifestarse a través de un determinado problema de salud para incorporar las acciones de detección precoz de los problemas, buscando actuar sobre las necesidades de salud. Se trata de una nueva dimensión de la práctica en salud que integra los procesos de vida como un todo.

En ese sentido, las acciones en Salud Colectiva deben dar lugar a entender la forma como la población usuaria de los servicios de salud entiende el proceso salud-enfermedad, individualmente o en los grupos sociales. Entendiéndose que la enfermedad no está sometida de forma única a la exposición de un agente etiológico, o a la exposición de algunos factores, es necesario entregar a la población información de como opera la salud y la enfermedad, es decir, como se originan efectivamente.

AIEPI no se suscribe de forma exclusiva a esos aspectos, sino busca ir más allá a través del conocimiento y monitoreo de la situación social y de la salud de la familia, así como de intervenciones y consejería sobre las necesidades presentadas, la visita domiciliaria es un instrumento clave para la vigilancia de la salud dentro de la estrategia AIEPI.

7.4.1 La Visita Domiciliaría y sus potencialidades para la práctica de la salud en la esfera de las familias.

La práctica de la Salud Colectiva es un acercamiento con las personas y sus modos de "enfrentar la vida", principalmente a través de la visitas y de la atención domiciliaría, prácticas importantes de los profesionales que actúan junto a la comunidad y para el equipo de salud como un todo.

La visita domiciliaria es una intervención que posibilita el conocimiento de los determinantes del proceso salud-

enfermedad en el ámbito familiar para proporcionar intervenciones más apropiadas a la realidad de vida. Es decir, **la visita domiciliaria** posibilita a la enfermera/o identificar cómo se comportan en familia, las formas de trabajo y vida de los miembros que la componen, cuáles patrones de apoyo se desarrollan en el interior del universo familiar y cómo estos pueden contribuir para el proceso de prevención, curación y recuperación de sus enfermedades.

Además de buscar la identificación de esa unión y fortaleza familiar, la práctica de la visita domiciliaria comprende también entender las funciones sociales, económicas, ideológicas y de reproducción de la fuerza de trabajo de la familia en la sociedad.

- ❏ Al permitir que esos aspectos sean evaluados, la visita domiciliaria:
- ❏ Posibilita la comprensión de las posibles dificultades financieras y sociales que las familias tienen para la calidad de vida de sus miembros.
- ❏ Permite identificar las familias con mayores riegos sociales de enfermar y morir y menores posibilidades para el enfrentamiento a estos problemas.
- ❏ Permite organizar el acceso a los servicios de salud para la atención de esas familias. De esta forma, la enfermera/o que actúa en la comunidad estará actuando también en la construcción del principio de la equidad.
- ❏ Permite identificar los elementos que pueden fortalecer a las familias en su proceso salud-enfermedad.

En la implementación de la estrategia AIEPI es fundamental priorizar la visita domiciliaría para las familias cuyas niñas y niños hayan sido clasificados con algún problema de mayor gravedad (color rojo), para las que no asisten a las consultas de seguimiento y para los que tuvieron una clasificación por algún problema prevalente más de dos veces el año (color amarillo).

En la perspectiva de la vigilancia a la salud, la unidad de salud debe mantener los registros de todas las niñas y niños atendidos a través de la estrategia AIEPI para producir información del proceso salud-enfermedad infantil. Se recomienda que se lleve la vigilancia epidemiológica y cada semestre se elabore un informe sobre los problemas de salud más frecuentes para que se organicen discusiones con los líderes comunitarios acerca de las causas de los problemas identificados y cómo enfrentarlos a partir de la articulación con la comunidad. Solo así los profesionales estarán actuando para promover la salud.

7.4.2 AIEPI en el contexto de la familia

La familia es el grupo social al que pertenecen los individuos durante toda su vida. Se observa que con el tiempo se modifica y cambian los integrantes, pero siempre perdurará como la base de la sociedad.

En la clasificación internacional para la práctica de enfermería (CIPE) la familia se define como: *Un conjunto de seres humanos que se consideran una unidad social o un todo colectivo, integrado por miembros que están unidos por relaciones de sangre, de parentesco, emocionales o jurídicas.*

El cuidado de las familias es un foco de interés de la enfermería, porque en este contexto se desarrollan estilos de vida, valores, y actitudes relacionadas con el auto cuidado, cumplimiento de indicaciones de cuidado y con la preocupación por conductas saludables y aquellas prácticas negativas en la salud de sus integrantes, que la enfermera/o debe saber manejar. Una determinada persona puede tener factores de riesgo y protectores, que se deben a sus antecedentes genéticos o a su entorno familiar y comunitario. Por ejemplo, el tipo de consumo de alimentos, el ambiente contaminado por humo de cigarrillo o por la higiene ambiental, entre otros, se relacionan altamente con la salud de sus integrantes.

AIEPI se vale de todas aquellas variables que puedan responder a los problemas de salud que presente la niña o niño menor de 5 años, pero también de aquellas variables que permitan realizar acciones de prevención y promoción de la salud a nivel de la familia y la comunidad.

Estas acciones se extienden hacia todo el grupo familiar, ofreciendo el mejoramiento de las condiciones generales del ambiente en que crece y se desarrolla la niña o niño. Una adecuada y completa valoración de su familia es fundamental para la toma de decisiones en el cuidado de su salud.

Siguiendo el modelo de cuidado de salud de la familia se deben incluir en esta valoración los siguientes aspectos: a) la estructura familiar, b) el nivel de desarrollo familiar (etapa del ciclo vital familiar), c) los recursos familiares y d) función familiar. Algunos de estos aspectos pueden estar en constante cambio en la medida que se produce una adaptación de la familia a las situaciones del contexto comunitario y social con el cual interactúa.

a. Estructura familiar

El modelo estructural clásico es aquel de la familia que está conformada por una pareja y sus hijas o hijos. También se pueden identificar familias extendidas o ampliadas en que se agrega a la familia nuclear otras generaciones y/o personas cercanas que comparten el hogar. En otras estructuras puede haber un sólo progenitor, hijas o hijos adoptivos, padrastros o madrastras con segundo vínculo legal que aportan las hijas o hijos de relaciones anteriores, abuelos que se han hecho cargo de sus nietos, y finalmente existen parejas no tradicionales que incluso pueden ser del mismo sexo. También se ha incluido en el concepto de familia aquellos hogares que se preocupan de la crianza de niñas o niños huérfanos o que están en situaciones especiales y que requieren un ambiente saludable para su desarrollo.

b. Desarrollo Evolutivo Familiar

El desarrollo evolutivo de una familia está directamente relacionado con el desarrollo evolutivo de las personas que la componen, es el ciclo vital. Es el proceso que hace que la persona vaya construyendo a través de los conocimientos adquiridos, una personalidad propia e intransferible.

La familia pasa desde su formación por varias etapas que van a ser determinadas por diferentes situaciones a través del ciclo de vida de cada miembro que la compone y situaciones como:

- ❏ Cambio en tamaño de la familia
- ❏ Cambio en el rol familiar (hijo mayor)
- ❏ Cambio en la posición laboral (sostenedor)

c. Recursos Familiares

Los recursos que dispone el individuo para facilitar su adaptación a las situaciones de salud y enfermedad están dados por sus características personales para desarrollar mecanismos de defensa o adaptación, y su ambiente dentro y fuera de la familia. En la valoración de este aspecto es necesario observar el funcionamiento familiar, sus estilos de comunicación e interacción afectiva, su cohesión, así como el ambiente fuera de la familia.

Un recurso determinante es el saber femenino del cuidado a la salud que se refleja en los patrones de prevención, cuidado y curación que se realizan en el ámbito familiar. Este saber femenino se construye socialmente y se aprenden a través del camino de la socialización, al aceptar ciertos valores y normas de conducta. Estos conocimientos son dependientes de las situaciones socioculturales en los cuales ellos ocurren y constantemente son renegociados.

d. Función Familiar

Las funciones de la familia han sido descritas por diversos autores. Schorr KE (1993) identifica *funciones instrumentales*, tales como la alimentación, la vivienda, la seguridad, la supervisión, la higiene, el cuidado de la salud y la educación, y *funciones cognitivo afectivas*, tales como el apoyo social, la autoestima, la comunicación, los valores compartidos, la socialización y las destrezas de afrontamiento.

La familia debe cumplir funciones múltiples y esenciales para el desarrollo de la persona y para la sobre vivencia y estabilidad de la sociedad, como son:

- ❏ protección de sus miembros, prestando cuidado, apoyo, alimentación y educación
- ❏ transmisión de la cultura: creencias, tradiciones, valores
- ❏ socialización de sus miembros
- ❏ satisfacción sexual y reproducción
- ❏ seguridad económica
- ❏ conferir status
- ❏ promover la salud de sus miembros
- ❏ mantener la interacción para lograr un ambiente afectivo en armonía
- ❏ manejar las tensiones y el estrés
- ❏ mantener la estabilidad

La estrategia AIEPI tiene un fuerte componente de educación en salud que permite mantener la comunicación de la familia con el servicio a través de su personal. En la medida que estas comunicaciones se fortalecen se logra el estilo de vida saludable de las familias, lo cual influye positivamente en el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños.

CAPÍTULO 8
Comunicación y tratamientos en AIEPI

8.1 Usar buenas técnicas de comunicación

Es importante tener buena comunicación con la madre o la persona a cargo de la niña o niño desde el comienzo de la consulta/visita. La buena comunicación ayuda a asegurar que la niña o niño recibirá buena atención no solo en los servicios de salud, sino al regresar a la casa. La madre necesita saber cómo administrar el tratamiento, así como comprender la importancia del mismo. Los pasos para una buena técnica de comunicación son los siguientes:

PASOS PARA UNA BUENA TÉCNICA DE COMUNICACIÓN

- **Preguntar y escuchar** para determinar cuáles son los problemas y qué es lo que la madre ya está haciendo por la niña o niño.
- **Elogiar** a la madre por lo que haya hecho bien.
- **Aconsejar a la madre** sobre cómo cuidar a su hija o hijo en la casa.
- **Cerciorarse** de que la madre ha entendido.

❑ **PREGUNTAR y ESCUCHAR para determinar cuáles son los problemas y qué es lo que la madre ya está haciendo por la niña o niño**

Escuche atentamente para determinar cuáles son los problemas de la niña o niño y qué está haciendo la madre por él. Así sabrá usted lo que hace bien y qué prácticas necesitan modificarse.

❑ **ELOGIAR a la madre por lo que ha hecho bien**

Es posible que la madre haga algo provechoso para la niña o niño, por ejemplo, amamantarlo. Elógiela, asegúrese de que el elogio sea verdadero y se haga únicamente por las medidas que de verdad ayuden a la niña o niño.

❑ **ACONSEJAR a la madre sobre cómo cuidar a su hija o hijo en la casa**

Limite sus consejos a lo que es pertinente para la madre en ese momento. Use un lenguaje que la madre entienda. Si es posible, emplee fotografías u objetos reales para ayudar a explicar. Por ejemplo, muestre la cantidad de líquido en una taza o un recipiente.

Recomiende a la madre que abandone las prácticas perjudiciales a las que pueda haber recurrido. Al corregir una práctica perjudicial, sea claro, pero también tenga cuidado de no hacer sentir culpable ni incompetente a la madre. Explique por qué es perjudicial esa práctica.

Algunas recomendaciones serán sencillas. Por ejemplo, puede ser que solamente tenga que decirle a la madre que regrese con la niña o niño a una visita de seguimiento en dos días. En otros casos sería necesario enseñar a la madre **cómo hacer** una tarea. Para enseñarle cómo llevar a cabo una tarea debe emplear 3 ***pasos didácticos*** básicos:

[1] Proporcionar **información.**
[2] Demostrar un **ejemplo.**
[3] Permitir que **practique.**

***[1] Proporcionar información*:** Explique a la madre cómo realizar la tarea. Por ejemplo, explíquele cómo:
- preparar la SRO (sal de rehidratación oral), o
- aliviar el dolor de garganta.

***[2] Demostrar un ejemplo*:** Demuestre cómo realizar la tarea. Por ejemplo, muéstrele a la madre:
- cómo mantener quieto a una niña o niño para aplicarle la pomada oftálmica,
- un sobre de SRO y cómo mezclar la SRO con el volumen correcto de agua o
- un remedio inocuo para suavizar la garganta, que ella pueda preparar en la casa.

***[3] Permitir que practique*:** Pídale a la madre que practique la tarea mientras usted la observa. Por ejemplo, deje que la madre:
- aplique la pomada oftálmica a la niña o niño en los ojos,
- mezcle la SRO o
- describa cómo preparará un remedio inocuo para suavizar la garganta.

Puede ser suficiente pedirle a la madre que describa cómo realizará la tarea en la casa.

*Permitir que la madre **practique** es la parte más importante de enseñar una tarea. Si la madre **realiza** la tarea mientras usted la observa, usted sabrá cuánto entendió, qué le resulta difícil y puede ayudarla a hacerlo mejor. La madre recordará más fácilmente si **practica,** que si escucha solamente.*

Cuando le enseñe a la madre:
- Use palabras que ella comprenda.
- Use materiales auxiliares con los que ella está familiarizada, tales como recipientes para mezclar la SRO.
- Cuando esté practicando, haga comentarios acerca de cómo lo está haciendo. Elogie lo que hace bien o corríjala.
- Permítale seguir practicando, si lo necesita.
- Aliente a la madre a hacer preguntas. Conteste todas sus preguntas.

❑ **CERCIORARSE de que la madre ha entendido**

Haga preguntas para determinar qué entiende la madre y qué necesita explicarse más. No formule preguntas inductivas (es decir, que sugieren la respuesta correcta) ni que puedan responderse con sí o con no.

Los siguientes son ejemplos de buenas preguntas de verificación: "¿qué alimentos le dará a su niña o niño?" "¿Con qué frecuencia se los dará?" Si recibe una respuesta ambigua, haga otra pregunta de verificación. Elogie a la madre por entender correctamente o aclárele sus dudas, según sea necesario.

Después de enseñarle a la madre cómo tratar a su hija o hijo, usted necesita estar seguro de que ella entiende cómo administrar el tratamiento correctamente. Las preguntas de verificación permiten averiguar lo que ha aprendido la madre.

Una aptitud de comunicación importante es saber cómo formular buenas preguntas de verificación. Una pregunta de verificación se debe formular de tal modo que la madre tenga que responder más que "sí" o "no". Las buenas preguntas de verificación requieren que la persona que responda describa **por qué, cómo** o **cuándo** dará el tratamiento.

Por la respuesta de la madre sabrá si le entendió y si aprendió lo que le enseñó acerca del tratamiento. Si ella no puede responder correctamente, dele más información o aclare sus instrucciones. Por ejemplo, usted le enseñó a la madre cómo administrar un antibiótico; luego pregunte:

"¿Sabe cómo darle a su hija o hijo el medicamento?"

La madre probablemente le conteste "sí", haya comprendido o no. Puede ser que se sienta avergonzada de decir que no entendió. Sin embargo, si le hace buenas preguntas de verificación, tales como:

"¿Cuándo le va a dar a su hija o hijo el medicamento?"
"¿Cuántos comprimidos le va a dar cada vez?"
"¿Durante cuántos días le va a dar los comprimidos?"

está pidiendo a la madre que le repita las instrucciones que le ha dado. Las buenas preguntas de verificación ayudan a comprobar que la madre aprendió y que recordará cómo tratar a su hija o hijo.

Las preguntas siguientes verifican la comprensión de la madre. Las "buenas preguntas de verificación" requieren que la madre describa ***cómo*** tratará a su hija o hijo. Empiezan con una palabra interrogativa, por ejemplo, **por qué**, **qué**, **cómo**, **cuándo**, **cuántos** y **cuánto.** Las "malas preguntas", que se responden con un "sí" o un "no" no demuestran cuánto sabe la madre.

Después de hacer una pregunta, haga una pausa. Dele a la madre tiempo para pensar y, después, responder. ***No*** conteste la pregunta por ella. ***No*** haga otra pregunta de inmediato.

Se necesita paciencia para hacer preguntas de verificación. Tal vez la madre sepa la respuesta pero puede ser que hable lentamente. Quizá ella se sorprenda de que usted realmente espera que le conteste. Puede tener miedo de dar una respuesta incorrecta. Tal vez sea tímida para hablar con una figura de autoridad. Espere su respuesta. Ofrézcale aliento.

BUENAS PREGUNTAS DE VERIFICACIÓN	PREGUNTAS MALAS
¿**Cómo** preparará la SRO?	¿Recuerda cómo mezclar la SRO?
¿**Cada cuánto** debe amamantar a su niño(a)?	¿Debe amamantar a su niña o niño?
¿**En qué lugar del ojo** va a aplicar la pomada?	¿Le ha puesto la pomada a su niña o niño antes?
¿**Cuánto** líquido más le va a dar cada vez que el niño tenga deposiciones diarreicas?	¿Sabe cómo dar más líquidos?
¿**Por qué** es importante que se lave las manos?	¿Se acordará de lavarse las manos?

Si la madre responde incorrectamente o dice que no se acuerda, tenga cuidado de no hacerla sentir incómoda. Enséñele nuevamente a administrar el tratamiento. Suministre más **información**, **ejemplos** y oportunidad de **practicar** para estar seguro de que entiende. Luego hágale más preguntas de verificación.

Habrá casos en que la madre entienda pero le diga que no puede hacer lo que se le indica. Puede tener problemas u objeciones. Los problemas más comunes son la falta de tiempo o de recursos para dar el tratamiento. Una madre puede tener objeciones a darle a su hija o hijo enfermo un medicamento por vía oral, en lugar de una inyección, o de darle un remedio casero, en lugar de un medicamento.

Ayude a la madre a pensar en posibles soluciones a su problema y responda a sus objeciones. Por ejemplo:

Si le pregunta,

"¿Qué recipiente va a usar para medir un litro de agua para mezclar la SRO?"

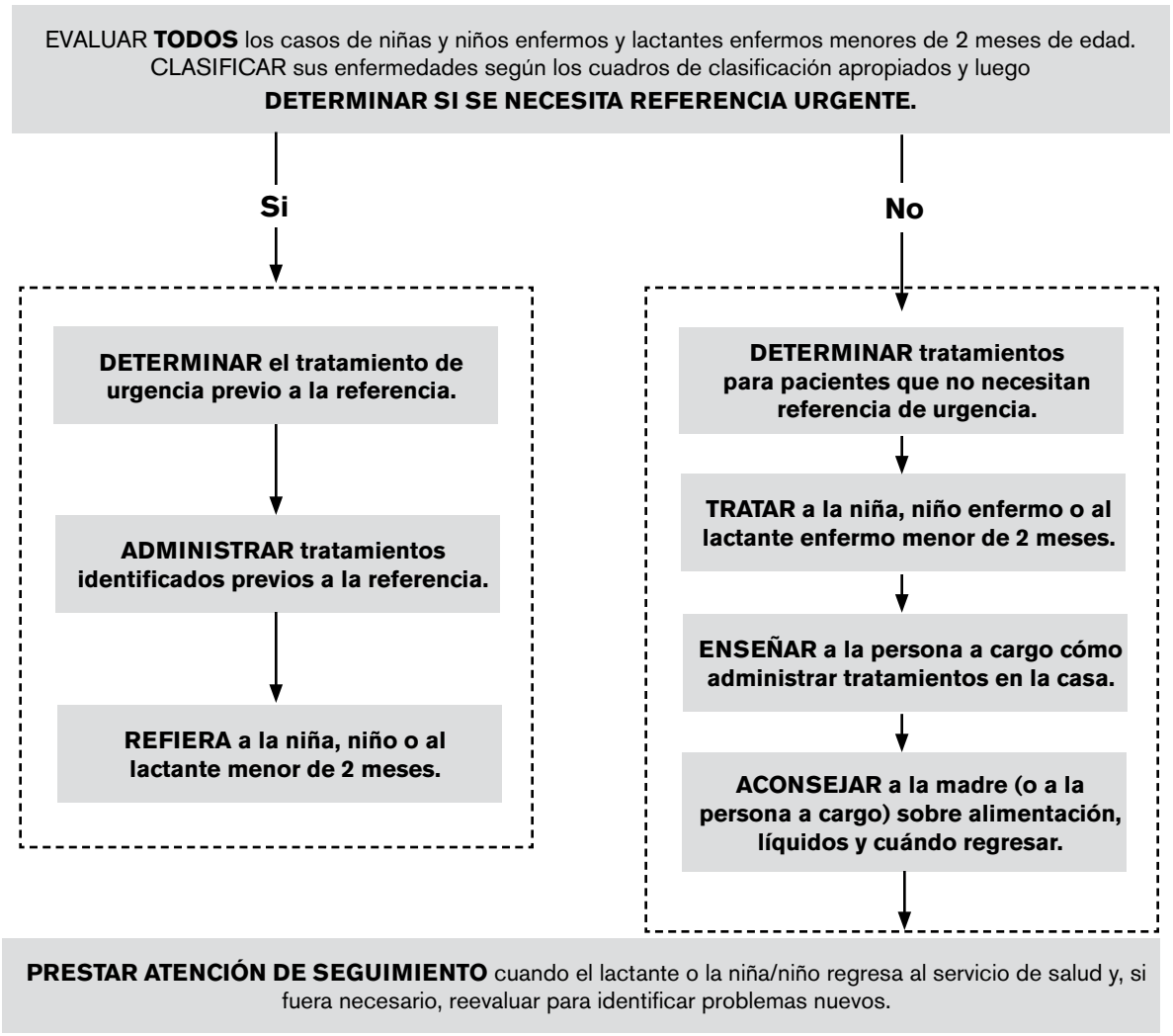
Es posible que la madre le responda que no tiene en casa recipientes de un litro.

Pregúntele qué recipientes tiene en casa. Enséñele cómo medir un litro de agua en el recipiente que ella tiene. Muéstrele cómo poner una marca en el recipiente para medir un litro, con un instrumento apropiado, o cómo medir un litro usando varios envases más pequeños.

PARA CERCIORARSE DE QUE LA MADRE HA ENTENDIDO:

- Haga preguntas que obliguen a la madre a explicar qué, cómo, cuánto, cuándo o por qué. ***No*** haga preguntas que se pueden contestar simplemente con un "sí" o un "no".
- Dele a la madre tiempo para pensar y, luego, responder.
- Elogie a la madre cuando responda correctamente.
- Si ella necesita ayuda, dele más **información**, **ejemplos** y oportunidad de **practicar.**

8.2 Determinar prioridades para el tratamiento



En las secciones anteriores aprendió a evaluar a un lactante de 0 a 2 meses de edad y a una niña o niño de 2 meses hasta 5 años de edad, y a clasificar su enfermedad o enfermedades. El próximo paso es ***identificar los tratamientos necesarios***. En algunos casos, el lactante o la niña o niño muy enfermo podrán necesitar referencia de URGENCIA a un hospital para recibir atención adicional. En ese caso, usted necesita comenzar tratamientos de urgencia antes de su partida.

Durante la lectura de esta sección debe consultar la columna **DETERMINAR EL TRATAMIENTO** de los Cuadros de Procedimientos. Si un lactante, una niña o niño tiene solo una clasificación, es fácil determinar qué hacer. Sin embargo, muchos tienen más de una clasificación. Por ejemplo, puede tener tanto NEUMONÍA como INFECCIÓN AGUDA DE OÍDO.

Cuando una niña o niño tiene más de una clasificación, usted debe mirar más de un recuadro de clasificación en el cuadro *EVALUAR y CLASIFICAR* a fin de ver los tratamientos enumerados. Las hileras coloreadas le ayudan a identificar rápidamente el tratamiento.

- Una clasificación en una hilera *roja* necesita atención urgente y referencia o admisión para la asistencia hospitalaria. Se trata de una clasificación grave.
- Una clasificación en una hilera *amarilla* significa que la niña o niño necesita un medicamento apropiado de administración oral u otro tratamiento. El tratamiento incluye enseñar a la persona a cargo cómo administrar medicamentos orales o tratar infecciones locales en la casa. Usted también debe informar acerca de cuidar al niño o niña en casa y cuándo debe regresar.
- Una clasificación en una hilera *verde* significa que la niña o niño no necesita tratamiento médico específico como antibióticos. Enseñe a la persona a cargo cómo cuidarlo en casa. Por ejemplo, puede formular recomendaciones sobre su alimentación cuando está enfermo o la administración de líquidos para la diarrea. Luego enséñele signos de peligro que indican cuando debe regresar de inmediato al establecimiento de salud.

Algunos tratamientos pueden ser los mismos. Por ejemplo, tanto la neumonía como la infección aguda de oído requieren un antibiótico. Debe observar qué tratamientos son los mismos y pueden usarse para ambos problemas, y qué tratamientos son diferentes.

Nota. *Para algunas clasificaciones, la columna de tratamiento dice "Referir URGENTEMENTE al hospital". Al decir hospital se refiere a un establecimiento de salud con camas de hospitalización, suministros y experiencia para tratar a un lactante, niña o niño muy enfermo. Si un establecimiento de salud tiene camas de hospitalización, la referencia puede significar ingreso al departamento de hospitalización de ese establecimiento o a una unidad de cuidado intensivo.*

Si un lactante, niña o niño debe referirse urgentemente, usted debe decidir qué tratamientos administrar antes de la referencia. Algunos tratamientos (como la introducción de una mecha en un oído) no son necesarios antes de la referencia. Esta sección le ayudará a identificar tratamientos de urgencia previos a la referencia.

Si no hay ningún hospital en la zona, puede tomar decisiones diferentes a las que se mencionan en esta sección. Solo debe referir a un niño o niña si sabe que en realidad recibirá mejor atención. En algunos casos, prestar la mejor atención es más aconsejable que enviar a un lactante, niña o niño en un viaje largo a un hospital que tal vez no tenga los suministros o la capacidad para atenderlo.

Si la referencia no es posible, o si los padres no quieren llevarlo, debe ayudar a la familia a atenderlo. El lactante, niña o niño puede permanecer cerca del servicio de salud a fin de que se lo vea varias veces al día. O un profesional de salud puede visitar el hogar para ayudar a administrar medicamentos según los horarios y ayudar con la administración de los líquidos y los alimentos.

8.2.1 Cómo determinar si el lactante, niña o niño necesita referencia de urgencia

❑ **Para el lactante de 0 a 2 meses de edad**

Todas las ***clasificaciones graves*** en los Cuadros de Procedimientos son de color rojo e incluyen:

EMBARAZO CON RIESGO INMINENTE
REANIMACIÓN QUE NO RESPONDE A MANIOBRAS
ALTO RIESGO AL NACER
ENFERMEDAD GRAVE
DESHIDRATACIÓN
DIARREA PROLONGADA
DIARREA CON SANGRE
PROBLEMA SEVERO DE NUTRICIÓN

❑ **Para las niñas y niños de 2 meses a 4 años**

Todas las ***clasificaciones graves*** en el cuadro *EVALUAR y CLASIFICAR* son de color rojo e incluyen:

NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE
DESHIDRATACIÓN GRAVE
DIARREA PERSISTENTE GRAVE
ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE
SARAMPIÓN COMPLICADO GRAVE
MASTOIDITIS
DESNUTRICIÓN GRAVE O ANEMIA GRAVE

En la columna de tratamiento para estas clasificaciones graves se incluye una instrucción **"Referir URGENTEMENTE al hospital".** Esta instrucción significa referir al niño o niña inmediatamente después de estabilizar y administrar todo tratamiento necesario previo a la referencia. No administre tratamientos que retardarían innecesariamente la referencia, principalmente en los lactantes menores de 2 meses.

Excepción: Para DIARREA PERSISTENTE GRAVE, en los mayores de 2 meses de edad, la instrucción es sencillamente "Referir al hospital"; es decir que se necesita la referencia, pero no es tan urgente. Hay tiempo para determinar tratamientos y administrarlos antes de la referencia.

Existe otra excepción: Usted puede mantener y tratar a una niña o niño mayor de 2 meses de edad cuya única clasificación grave es ***DESHIDRATACIÓN GRAVE*** si el servicio de salud tiene capacidad para administrar tratamiento.

El cuadro *EVALUAR y CLASIFICAR* no incluye todos los problemas que pueden padecer. Debe determinar: ¿Tiene la niña o niño ***otro problema grave*** que no puede tratarse en este consultorio? Por ejemplo, tal vez padezca un problema grave que no se cubre en el cuadro, como dolor abdominal intenso. Si usted no puede administrar tratamiento para un problema grave, necesitará referirlo.

8.2.2 Como determinar el tratamiento de urgencia previo a la referencia

La mayoría de las clasificaciones en la hilera *roja* (o superior) de los Cuadros de Procedimientos incluyen "Referir URGENTEMENTE al hospital" en la columna de tratamiento. Cuando un lactante menor de 2 meses, una niña o niño necesita referencia urgente, debe determinar y comenzar rápidamente la administración de los tratamientos más urgentes. Los tratamientos urgentes se incluyen en **negrita** en los cuadros de clasificación. Solo administrará la primera dosis de los medicamentos antes de la referencia.

Se recomiendan tratamientos para cada clasificación. Por ejemplo, una niña o niño con la clasificación ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE podría tener meningitis, malaria o septicemia grave. Los tratamientos enumerados para ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE son apropiados porque se han elegido para cubrir las enfermedades más probables incluidas en esta clasificación.

A continuación se enumeran los tratamientos urgentes previos a la referencia para:

Madres durante el embarazo

- Tratar hipertensión

Madres durante el parto

- Referir acostada del lado izquierdo
- Prevenir hipotensión

- Si parto prematuro: inhibir contracciones y administrar corticoides
- Si RPM y fiebre administrar la primera dosis de un antibiótico apropiado
- Si existe posibilidad administrar oxígeno

Lactantes de 0 a 2 meses de edad:

- Iniciar reanimación
- Inicie oxigenoterapia
- Si hubo meconio en líquido amniótico y el recién nacido está deprimido, entubación y succión endotraqueal, antes de iniciar reanimación
- Colocarlo en contacto piel a piel con su madre
- Dar la primera dosis intramuscular de los antibióticos recomendados
- Prevenir la hipoglicemia
- Referir urgentemente al hospital y la madre le ofrecerá sorbos frecuentes de solución de SRO en el trayecto
- Aconsejar a la madre que continúe dando el pecho.

Niños enfermos de 2 meses a 4 años de edad:

- Administrar un antibiótico apropiado
- Administrar quinina para la malaria grave
- Administrar vitamina A
- Tratar a la niña o niño para prevenir hipoglucemia
- Administrar un antimalárico por vía oral
- Administrar Paracetamol (Acetaminofén) para la fiebre alta (38.5° C o más) o el dolor causado por la mastoiditis
- Aplicar pomada oftálmica de Tetraciclina (si hay opacidad de la córnea o supuración de pus del ojo)
- Entregar SRO a la madre para que pueda ofrecerle sorbos frecuentes en el trayecto al hospital

Nota: *Los primeros cuatro tratamientos son urgentes porque pueden prevenir consecuencias graves como la progresión de la meningitis bacteriana o la malaria cerebral, el daño cerebral por hipoglucemia o la ruptura de la córnea debida a la deficiencia de vitamina A. Los demás tratamientos de la lista también son importantes para evitar que la enfermedad empeore.*

No retrase la referencia al hospital con el fin de administrar tratamientos que no son urgentes, como la limpieza del oído con mechas, la administración de hierro por vía oral o enseñar a la madre cómo tratar una infección local antes de la referencia. Si hacen falta vacunas, NO las administre antes de referir a la niña o niño al hospital. Deje que el personal hospitalario determine cuando dárselas. Evitará así demorar el viaje del niño o niña al hospital.

Escriba los tratamientos ***urgentes previos a la referencia*** identificados para cada clasificación en el reverso del formulario de registro de casos (consulte ejemplo 19).

Ejemplo 19. Sección superior (reverso) de un formulario de registro de casos.

DOBLAR

AÑOS ____kg Temperatura:__° C. al?__ visita de seguimiento__	**TRATAR**
¿Hay algún signo de peligro en general? Si_____ No _____ **Recuerde utilizar los signos de peligro al efectuar la clasificación**	**Recuerde referir a toda niña o niño con signos generales de peligro y sin otra clasificación grave**
Neumonía grave o enfermedad muy grave	Primera dosis de un antibiótico para neumonía Referir urgentemente al hospital

▶ *Determinar los tratamientos para los enfermos que no necesitan referencia urgente al hospital*

Para cada clasificación listada en el Formulario de Registro del lactante, niña o niño enfermo, se anotarán los tratamientos en la parte posterior del mismo.

Los tratamientos necesarios se encuentran en la columna TRATAMIENTO del Cuadro de Procedimientos. Solamente anote los tratamientos que le correspondan al lactante, niña o niño enfermo según su o sus problemas.

Puede que tenga que indicar un antibiótico para cada problema cuando tiene más de un problema. Por ejemplo, puede que el necesite:

- ❑ antibiótico para neumonía
- ❑ antibiótico para *Shigella*

Si el mismo antibiótico sirve para dos problemas diferentes, usted puede dar un solo antibiótico, pero dos problemas pueden necesitar dos antibióticos diferentes.

▶ *Problemas que requieren explicación especial*

La mayor parte de las instrucciones que aparecen en la columna “tratamiento” del Cuadro de Procedimientos son claras, pero algunas instrucciones necesitan explicación adicional:

ANEMIA O PESO MUY BAJO: Una niña o niño mayor de 2 meses con palidez palmar deberá comenzar el tratamiento con hierro para la anemia. Pero si hay alto riesgo de malaria, deberá recibir también un antimalárico de administración oral, aunque no tenga fiebre. Si tiene 2 años o más de edad y no ha recibido una dosis de

Mebendazol o Albendazol en los últimos 6 meses, también deberá recibir una dosis para posible uncinaria o tricuriasis.

▶ *Referencia no urgente para evaluación*

Si un lactante, niña o niño no necesita referencia URGENTE al hospital, verifique si necesita referencia no urgente para evaluación adicional. Por ejemplo, en el caso de una tos que ha durado más de 30 días, o para un estado febril que ha durado siete días o más, usted escribirá, "Referir para evaluación". Aunque la madre debe llevarlo a para su evaluación a la brevedad, estas referencias no revisten tanta urgencia. Otros tratamientos necesarios pueden administrarse antes de la referencia.

▶ *Cuándo se debe regresar de inmediato*

Observe que el formulario de registro de casos incluye: "Indicar a la madre cuándo debe regresar de inmediato". No necesitará mencionar esto nuevamente. Deberá enseñar a la madre los signos ante los cuales debe retornar de inmediato para que el lactante, niña o niño reciba más atención.

▶ *Aconsejar a la madre sobre la alimentación*

Posteriormente aprenderá a completar las secciones de alimentación del formulario de registro de casos. En los casos en que es necesaria una evaluación de la alimentación, esta puede realizarse en cualquier momento de la visita, pero debe considerar que primero debe atender las necesidades inmediatas del lactante, niña o niño.

▶ *Visita de seguimiento*

Incluya las indicaciones de seguimiento, es decir en cuántos días deberá regresar la madre a traer a control a su hija o hijo. La visita de seguimiento es muy importante para asegurarse que el tratamiento se está administrando adecuadamente, para controlar la evolución y a su vez sirve para dar otro u otros tipos de tratamiento si así se requiere. Si es necesario más de una visita de seguimiento, porque el lactante, niña o niño presentó más de un problema, indíquele a la madre o al acompañante, en forma muy clara, cuándo debe regresar a la próxima cita (siempre indique la más cercana). Posteriormente, cuando la madre regrese podrá indicarle otras visitas de seguimiento, Por ejemplo:

- ❑ **"Seguimiento en dos días"** se está dando una fecha determinada para el seguimiento.
- ❑ **"Seguimiento en dos días si persiste la fiebre"** no está dando un tiempo determinado para regresar. Solo necesita regresar si persiste la fiebre.

Anote en el reverso del formulario de registro todas las visitas de seguimiento de los problemas identificados, pero a la madre solamente indíquele la visita más próxima. También le deberá enseñar a la madre sobre la aparición de los signos de alarma que determinarán que traiga nuevamente a su hija o hijo para un control inmediato. Esto es sumamente importante y deberá darle el tiempo necesario para que la madre lo comprenda.

Las visitas de seguimiento son especialmente importantes para un lactante menor de 2 meses. Si en la visita de seguimiento descubre que la afección del lactante empeoró, refiera al lactante al hospital. Un lactante menor de 2 meses que recibe antibióticos para infección bacteriana local, debe regresar para seguimiento en 2 días, así también lo debe hacer aquél que presentó un problema de alimentación o candidiasis oral. Un lactante con problemas de nutrición debe regresar en 14 días para la visita de seguimiento y uno con problemas de desarrollo a los 30 días.

Escriba los tratamientos identificados para cada clasificación en el reverso del formulario de registro de casos (consulte ejemplo 20).

Ejemplo 20. Reverso de un formulario de registro de casos, plegado

DOBLAR

AÑOS ____kg Temperatura:___ °C. al?__ visita de seguimiento__	**TRATAR**
¿Hay algún signo de peligro en general? Si_____ No _____ **Recuerde utilizar los signos de peligro al efectuar la clasificación**	**Recuerde referir a toda niña o niño con signos generales de peligro y sin otra clasificación grave**
Neumonía	Antibióticos para neumonía, 5 días
	Aliviar la tos con un medicamento inócuo
	Seguimiento en 2 días
Otitis media aguda	Paracetamol para el dolor
	Secar el oído con mechas
	Seguimiento en 5 días
No tiene anemia ni peso muy bajo	
	Aconsejar a la madre sobre alimentación
Regresar para su próxima inmunización: (fecha)	■ Volver para una consulta de reevaluación y seguimiento en: 2 días ■ Administrar todas las vacunas previstas para hoy según el “Cronograma de vacunación”
PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN	

8.2.3 Referencia urgente

Los tratamientos de urgencia previos a la referencia se enumeran en **negrita** en la columna "Determinar el tratamiento" de los Cuadros de Procedimientos. Deberá administrar rápidamente los tratamientos necesarios previos a la referencia y luego referir al lactante, niña o niño según se describe en este capítulo.

El cuadro TRATAR resume los pasos previos a la referencia urgente que deben administrarse en el centro de salud, incluyendo las drogas de administración intramuscular, instrucciones para impedir la hipoglucemia, y la frecuencia y la dosificación de los medicamentos que necesite el niño o niña en caso de que no pudiera ser derivado al hospital.

Administre tratamientos urgentes previos a la referencia

Tal vez será necesario administrar uno o más de los siguientes tratamientos en el consultorio antes de que el lactante, niña o niño inicie el viaje hacia el hospital.

- ❑ Antibiótico intramuscular si no puede tomar un antibiótico de administración oral
- ❑ Quinina para la malaria grave
- ❑ Leche materna o agua azucarada para evitar hipoglucemia

▶ *Antibióticos intramusculares para el lactante enfermo menor de 2 meses de edad*

Los lactantes menores de 2 meses de edad que necesitan ser referidos a un hospital y cuyo traslado llevará más de 4 horas, deberán recibir dos antibióticos por vía intramuscular: Gentamicina + Penicilina o Gentamicina + Ampicilina. Los lactantes menores de 2 meses con ENFERMEDAD GRAVE o POSIBLE INFECCIÓN BACTERIANA GRAVE suelen infectarse con una variedad más amplia de bacterias que las niñas y niños mayores de esa edad. La combinación de los 2 antibióticos es eficaz contra un amplio espectro de bacterias.

▶ *Antibióticos intramusculares para la niña o niño enfermo (de 2 meses a 4 años de edad)*

Cuando las niñas y niños necesitan ser referidos a un hospital porque presentan signos generales de peligro y el tiempo para llegar al hospital es mayor de 5 horas, probablemente necesiten que se les administre la primera dosis de un antibiótico apropiado. Una niña o niño puede necesitar recibir un antibiótico antes de ser referido al hospital cuando:

- ❑ no puede beber o amamantarse, o
- ❑ vomita todo, o
- ❑ tiene convulsiones, o
- ❑ está letárgico o inconsciente,

Estas niñas y niños no pueden tomar antibióticos por vía oral. En este caso recibirá una dosis única de penicilina o ampicilina, mediante una inyección intramuscular. Después, deberá referirse urgentemente al hospital. Use el Cuadro de Procedimientos para determinar la dosis.

▶ *Quinina para la malaria grave*

En una niña o niño con ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE que puede padecer malaria grave la quinina es el antimalárico preferido porque es eficaz en la mayor parte del mundo y actúa rápidamente. La quinina intramuscular es también más segura que la cloroquina intramuscular.

Los efectos colaterales posibles de una inyección de quinina son una caída súbita en la presión arterial, mareos, zumbido de los oídos y absceso estéril. Si la presión arterial desciende repentinamente, el efecto dura 15 a 20 minutos. Los mareos, el zumbido de los oídos y el absceso son de importancia menor en el tratamiento de una enfermedad muy grave.

▶ *Evitar hipoglucemia*

El tratamiento urgente previo a la referencia contempla la prevención de la hipoglucemia. El azúcar en la sangre disminuye ante la presencia de infecciones graves como meningitis y septicemia. También puede ocurrir en niños que no han recibido alimentación durante muchas horas. La hipoglucemia puede producir daño cerebral irreversible.

Para prevenir una posible hipoglucemia, recomiende a la madre que amamante a la niña o niño durante el trayecto cuando pueda beber y esté alimentado al pecho. También se puede utilizar otro tipo de leche o agua potable con azúcar cuando no se tienen otros elementos para prevenir la hipoglucemia (por ejemplo, soluciones intravenosas). Si la niña o niño no puede tragar y usted sabe cómo colocar una sonda nasogástrica, adminístrele 50 ml de leche (leche materna u otro tipo de leche de fórmula) o de agua con azúcar.

▶ *Evitar la hipotermia*

El tratamiento previo a la referencia también contempla la prevención de hipotermia. La temperatura del niño o niña, sobre todo los menores de 2 meses de edad, puede descender muy rápidamente si no se le abriga o se coloca en contacto piel a piel con su madre o bajo una lámpara de calor. La hipotermia puede producir daño cerebral e incluso la muerte.

Referencia del lactante, niña o niño al hospital

La referencia solamente deberá hacerse si usted espera que el lactante, niña o niño reciba una mejor atención en otro establecimiento. En algunos casos, darle la mejor atención que usted tiene a su disposición es mejor que enviarlo en un largo viaje a un hospital que tal vez no posea los medicamentos o la experiencia suficiente para atenderlo.

Siga estos pasos para enviarlo al hospital:

❑ **Explique a la madre la necesidad de referir al lactante, niña o niño al hospital y obtenga su consentimiento.** Si usted sospecha que ella no quiere llevarlo, identifique sus razones. Ayude a calmar sus temores y resuelva otras dificultades que pueda tener.

Indague cuál es la razón por lo que la madre no quiere llevarlo al hospital	Calme los temores de la madre y ayúdela a resolver sus problemas
Ella piensa que los hospitales son lugares donde las personas suelen morir y teme que su hijo también muera allí. Ella no piensa que el hospital ayudará al niño. Ella no puede dejar su hogar para atender a su hija o hijo durante su permanencia en el hospital porque no hay nadie que se ocupe de sus otros hijos, la necesitan para quehaceres agrícolas o puede perder su trabajo. No tiene dinero para pagar el transporte, las facturas del hospital, medicamentos o su propia comida durante la estadía en el hospital.	Tranquilícela diciéndole que el hospital tiene médicos, suministros, y equipos que pueden ayudar a curar a su hija o hijo. Explíquele qué pasará en el hospital y cómo eso ayudará a su hija o hijo. Hágale preguntas y sugerencias acerca de quién podría ayudarla. Por ejemplo, pregúntele si su marido, hermana o madre la podrían ayudar con sus otros hijos o con las comidas mientras ella está afuera. Analice con la madre cómo puede viajar al hospital. En caso necesario, ayúdele a hacer los arreglos para el transporte.
Es posible que usted no pueda ayudar a la madre a resolver sus problemas y conseguir que vaya al hospital. Pero es importante hacer todo lo posible para ayudarla.	

❑ **Escriba una nota para que la madre se presente en el hospital. Dígale que la entregue al personal de salud en el hospital.** Escriba:
- El nombre y la edad del lactante. Niña o niño.
- La fecha y la hora de la referencia.
- La descripción de los problemas.
- La razón para haberlo referido al hospital (síntomas y signos de clasificación grave).
- El tratamiento que usted le ha administrado.
- Cualquier otra información que el hospital necesite para la atención, como tratamiento inicial de la enfermedad o vacunas que se necesitan.
- Su nombre y el de su servicio.

❑ **Entregue a la madre todos los suministros e instrucciones necesarios para que pueda atender a su hija o hijo en el trayecto al hospital:**
- Si el hospital queda lejos, entregue a la madre dosis adicionales de antibiótico y explíquele cuándo se las debe dar al niño durante el viaje (según el esquema de dosificación del cuadro *TRATAR*).
- Si usted cree que la madre no irá al hospital, entréguele toda la serie de antibióticos y enséñele a administrarlos.
- Explique a la madre cómo mantener abrigado al niño o niña pequeño durante el viaje.
- Aconseje a la madre que continúe amamantándolo.
- Si el niño o niña tiene deshidratación leve o grave y puede beber, entregue a la madre solución de SRO para que el niño beba con frecuencia en el trayecto al hospital.
- Si el niño o niña es menor de 2 meses, utilice la guía (página 11) del Cuadro de Procedimientos titulada "Normas de estabilización antes y durante el transporte".

8.2.4 Medicamentos de administración oral

Los lactantes, niñas o niños enfermos a menudo comienzan el tratamiento en un consultorio y necesitan seguir el tratamiento en la casa. El cuadro *TRATAR A LA NIÑA o NIÑO* y la sección TRATAR AL MENOR DE 2 MESES Y ACONSEJAR A LA MADRE del Cuadro de Procedimientos, describen cómo administrar los

tratamientos necesarios. Use estos gráficos para seleccionar el medicamento apropiado, y para determinar la dosis y el plan.

Los medicamentos de administración oral serán utilizados en aquellos que:

no han sido clasificados en ninguna condición grave, o
han tenido un tratamiento intramuscular y este debe ser cambiado a la vía oral para completar el tratamiento.

El éxito del tratamiento en la casa depende de cuán bien usted se comunica con la madre o la persona a cargo. Ella necesita saber cómo administrar el tratamiento así como comprender la importancia del mismo.

Hay algunos puntos importantes que se deben recordar sobre cada medicamento de administración oral.

▶ *Antibióticos orales*

Las siguientes clasificaciones necesitan un antibiótico de administración oral.

Para ***lactantes enfermos*** de 0 a 2 meses de edad:

- ❑ INFECCIÓN LOCAL

Para ***niñas y niños enfermos*** de 2 meses a 4 años de edad:

- ❑ NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE
- ❑ NEUMONÍA
- ❑ DESHIDRATACIÓN GRAVE con cólera en la zona
- ❑ DISENTERÍA
- ❑ ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE
- ❑ SARAMPIÓN CON COMPLICACIONES GRAVES
- ❑ MASTOIDITIS
- ❑ INFECCIÓN AGUDA DE OÍDO

En muchos establecimientos de salud hay varios tipos de antibióticos disponibles. Debe aprender a **seleccionar el antibiótico más apropiado** para la enfermedad. Si es capaz de beber, suminístrele un antibiótico de administración oral. Administre el antibiótico oral "de primera línea" si está disponible. Se ha seleccionado porque es eficaz, fácil de administrar y de bajo costo. Los antibióticos recomendados de primera y segunda línea tal vez deban modificarse sobre la base de los datos de resistencia en el país.

Debe administrar el antibiótico "de segunda línea" únicamente si el antibiótico de primera línea no se encuentra disponible, o si la enfermedad no responde al antibiótico de primera línea.

Algunas niñas o niños padecen más de una enfermedad que debe tratarse con antibióticos. Siempre que fuera posible, seleccione un antibiótico con el que pueda tratar todas las enfermedades. Por ejemplo, se puede tratar con un antibiótico único a una niña o niño con NEUMONÍA e INFECCIÓN AGUDA DE OÍDO. Una niña o niño con DISENTERÍA e INFECCIÓN AGUDA DE OÍDO se puede tratar administrando Cotrimoxazol (trimetoprim-sulfametoxazol), si el antibiótico de primera línea para la OTITIS MEDIA AGUDA (Cotrimoxazol) también es el antibiótico de primera o de segunda línea para la DISENTERÍA.

En otros casos, el antibiótico que se usa para tratar la NEUMONÍA puede no ser eficaz contra la DISENTERÍA.

En tal caso, una niña o niño que necesite tratamiento para la DISENTERÍA ***y*** para la NEUMONÍA debe recibir tratamiento con dos antibióticos diferentes.

Nota: *Evite administrar cotrimoxazol a un lactante menor de un mes de edad que es prematuro o está ictérico. En cambio, administre a ese lactante amoxicilina o bencilpenicilina.*

▶ *Dar un antimalárico de administración oral*

La cloroquina y la sulfadoxina-pirimetamina son los medicamentos antimaláricos de primera línea y de segunda línea que se usan en muchos países. Utilice los antimaláricos de primera línea y de segunda línea recomendados en su país de acuerdo a la sensibilidad por regiones.

Hay algunos detalles importantes que hay que recordar al administrar un antimalárico por vía oral:

- ❑ Al administrar el tratamiento con cloroquina se supone que la niña o niño no ha recibido tratamiento con este medicamento anteriormente. Confírmelo con la madre. Pregúntele si ya le han dado un ciclo completo de cloroquina para esta fiebre. De ser así, y si todavía tiene fiebre, considere esta visita como una visita de seguimiento. Siga las instrucciones en el recuadro "PROPORCIONAR ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO - MALARIA" en el cuadro *TRATAR A LA NIÑA O NIÑO.*
- ❑ La cloroquina se administra durante tres días. La dosis se reduce al tercer día, ***a menos que*** la niña o niño pese menos de 10 kg y le esté dando comprimidos de 150 mg de cloroquina. En este caso, se le administra la misma dosis (es decir, 1/2 comprimido) durante los tres días.

Nota. *Explíquele a la madre que el prurito (comezón) es un posible efecto secundario del medicamento, pero que no es peligroso. La madre deberá seguir administrando el medicamento y que no necesita regresar al servicio de salud por este problema.*

▶ *Dar Paracetamol (acetaminofén) para la fiebre alta (>38,5° C), el dolor de oído o de garganta*

El acetaminofén baja la fiebre y alivia el dolor. Si una niña o niño tiene fiebre alta, dele una dosis de acetaminofén en el servicio de salud.

Si tiene dolor de oído o garganta, entréguele a la madre suficiente acetaminofén para un día, es decir, cuatro dosis. Dígale que le dé una dosis cada seis horas o hasta que haya desaparecido el dolor de oído.

Nota: *No usar aspirina en enfermedades virales.*

▶ *Dar vitamina A*

La vitamina A se administra a las niñas y niños con SARAMPIÓN o DESNUTRICIÓN GRAVE. La vitamina A ayuda a resistir la infección en los ojos, y en la mucosa pulmonar, intestinal, bucal y de la garganta causada por el virus del sarampión. También puede ayudar al sistema inmunitario a prevenir otras infecciones.

La vitamina A está disponible en cápsulas de 50,000 UI, 100,000 UI y 200,000 UI. Use la edad de la niña o niño para determinar la dosis. Administre dos dosis. Dé la primera dosis en el servicio de salud y entregue la segunda dosis a la madre para que se la suministre al día siguiente en la casa. Si su servicio de salud tiene vitamina A en cápsulas, cerciórese de que la niña o niño la degluta entera. Si no es capaz de deglutir la cápsula entera o solamente necesita parte de la cápsula, ábrala. Desprenda o corte la punta con un instrumento limpio. Si la cápsula de vitamina A no tiene punta, perfore la cápsula con una aguja.

Registre la fecha cada vez que le suministre vitamina A ya que las dosis repetidas de vitamina A en poco tiempo, producen daños por sobredosis.

▶ *Dar hierro*

Una niña o niño con cierto grado de palidez palmar puede tener anemia y necesita hierro como tratamiento. La dosis de hierro elemental recomendada es de 4-6 mg/kg/día.

Dé jarabe a una niña o niño menor de 12 meses de edad. Si tiene 12 meses de edad o más, suminístrele el hierro en comprimidos. Entregue a la madre hierro suficiente para 14 días. Dígale que le administre una dosis diaria durante los próximos 14 días. Pídale que regrese a buscar más hierro en 14 días. También dígale que el hierro puede tornar negras las heces de la niña o niño.

Dígale a la madre que guarde el hierro fuera del alcance de la niña o niño ya que la sobredosis de hierro puede ser mortal o los puede enfermar gravemente.

▶ *Dar Mebendazol*

Si hay problemas de uncinaria o tricocéfalo en su zona, una niña o niño anémico de 2 años de edad o más, necesita tratamiento con Mebendazol. Estas infecciones contribuyen a la anemia dado que causan la pérdida de hierro mediante hemorragia intestinal.

Administre 500 mg de Mebendazol en una dosis única en el servicio de salud. (Suministre un comprimido de 500 mg o cinco comprimidos de 100 mg).

8.2.5 Tratamiento de las infecciones locales

Las infecciones locales son aquellas que se inician en piel y/o mucosas y que no comprometen la vida del lactante, niña o niño a menos que no se extiendan, agraven o no se traten oportuna y adecuadamente. Estas infecciones incluyen: conjuntivitis, úlceras en la boca, infección de oído, onfalitis, pústulas de la piel y candidiasis oral.

▶ *Tratamientos para niñas o niños de 0 a 2 meses de edad*

Hay tres tipos de infecciones locales en un lactante menor que la madre o la persona a cargo del niño o niña puede tratar en la casa: un ombligo enrojecido o que supura pus cuando no se acompaña de otros signos de peligro, pústulas de la piel cuando son escasas y localizadas, conjuntivitis o candidiasis oral. Estas infecciones locales se tratan con un antibiótico tópico local o nistatina.

Consulte la sección “Tratar al menor de 2 meses de edad y aconsejar a la madre o al acompañante” de los Cuadros de Procedimientos. ENSEÑAR A LA MADRE A TRATAR LAS INFECCIONES LOCALIZADAS EN CASA. Se dan instrucciones para:

- ❑ Tratar pústulas de la piel o infecciones de ombligo
- ❑ Tratar las infecciones de los ojos
- ❑ Tratar candidiasis oral

▶ *Tratamientos para niñas y niños de 2 meses a 4 años de edad*

Consulte las recomendaciones y las instrucciones en la sección ENSEÑAR A LA MADRE A TRATAR LAS

INFECCIONES LOCALES EN LA CASA del cuadro *TRATAR A LA NIÑA O NIÑO.* Se dan instrucciones para:

- ❑ Tratar la infección de ojo con pomada oftálmica (tetraciclina, cloranfenicol, gentamicina).
- ❑ Secar el oído con una mecha.
- ❑ Tratar las úlceras en la boca con violeta de genciana.
- ❑ Aliviar el dolor de garganta y mitigar la tos con un remedio inocuo.

Si refiere al lactante, niña o niño al hospital y necesita tratamiento por ejemplo, con pomada oftálmica de tetraciclina aplique la primera dosis únicamente y anote en la hoja de referencia el medicamento administrado.

8.2.6 Dar más líquidos para la diarrea y continuar la alimentación

En el capítulo de diarrea, usted aprendió a evaluar a un lactante, niña o niño con diarrea, clasificar la deshidratación y seleccionar uno de los siguientes planes de tratamiento:

Plan A - Tratar la diarrea en la casa
Plan B - Tratar la deshidratación leve con SRO
Plan C - Tratar rápidamente la deshidratación grave

Los tres planes se describen en el cuadro *TRATAR A LA NIÑA O NIÑO.* Cada uno de ellos proporciona líquidos para reemplazar el agua y las sales que se pierden con la diarrea. Una forma tanto de rehidratar como de prevenir la deshidratación es darle una solución de sales de rehidratación oral (SRO).

Nota: *Se deberá administrar líquido por vía intravenosa exclusivamente en los casos de DESHIDRATACIÓN GRAVE.*

Los antibióticos no son eficaces para tratar la diarrea en general. Rara vez ayudan y algunas niñas y niños empeoran. Por lo tanto, no administre antibióticos sistemáticamente. En los casos de diarrea, dé antibióticos exclusivamente cuando haya DESHIDRATACIÓN GRAVE CON CÓLERA en la zona y DISENTERÍA.

Nunca administre antidiarreicos y antieméticos a lactantes, niñas y niños. Rara vez ayudan a tratar la diarrea, y algunos son peligrosos como los antiespasmódicos (por ejemplo, codeína, tintura de opio, difenoxilato y loperamida) o los medicamentos antieméticos (como clorpromazina). Estos medicamentos pueden causar íleo paralítico, o tornar a la niña o niño soñoliento lo cual le impedirá una rehidratación oral efectiva. Algunos pueden ser mortales, especialmente si se administran a lactantes.

Otros antidiarreicos, aunque no se consideran peligrosos, no son eficaces para tratar la diarrea, como los adsorbentes, por ejemplo, caolín, atapulgita, semectita y carbón activado. Usar medicamentos antidiarreicos solo puede retrasar el tratamiento más efectivo con SRO.

Plan A: tratar la diarrea en la casa

El **Plan A** es para el tratamiento de una niña o niño cuando tiene diarrea pero SIN DESHIDRATACIÓN. Las tres reglas del tratamiento en la casa son:

[1] DAR MÁS LÍQUIDOS (todo lo que acepte)
[2] CONTINUAR LA ALIMENTACIÓN
[3] CUÁNDO REGRESAR

Las niñas o niños que padecen diarrea y llegan al establecimiento de salud SIN DESHIDRATACIÓN recibirán tratamiento de acuerdo con el **Plan A**. Las niñas o niños con ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN O DESHIDRATACIÓN GRAVE necesitan rehidratación con el Plan B o C y luego se tratan con el **Plan A**. A la larga, todos las niñas o niños con diarrea recibirán el **Plan A**.

El **Plan A** consiste en recomendar a la madre o a la persona a cargo las tres reglas del tratamiento en la casa. Por lo tanto, su capacidad de enseñar y aconsejar son muy importantes para este plan.

REGLA 1: DAR MÁS LÍQUIDOS

▶ *Decir a la madre o persona a cargo del niño o niña que:*

Le dé todo el líquido que acepte. El propósito de dar más líquidos es reemplazar los líquidos que se pierden con la diarrea y, así, prevenir la deshidratación. *La medida fundamental es dar más líquidos de lo acostumbrado, tan pronto como comience la diarrea.*

Dígale a la madre que le dé el pecho con frecuencia y durante más tiempo cada vez. También explíquele que le debe dar otros líquidos. La solución de SRO es a uno de varios líquidos que se recomiendan para prevenir la deshidratación en la casa.

A los menores de 6 meses alimentados exclusivamente con leche materna, primero se les debe ofrecer el pecho y luego darles SRO, líquidos preparados con alimentos (por ejemplo, sopa, agua de arroz y bebidas de yogur), y/o agua potable con una tasa o gotero.

El **plan A** describe dos situaciones en las que la madre debe administrar la solución de SRO en la casa:

- ❑ La niña o niña ha recibido tratamiento con el Plan B o el Plan C durante esta visita. En otras palabras, acaba de ser rehidratado. A esta niña o niño le ayudará beber la solución de SRO para evitar que se vuelva a deshidratar.
- ❑ La niña o niño no puede regresar a un servicio de salud si empeora la diarrea. Por ejemplo, la familia vive muy lejos o la madre tiene un empleo al que no puede faltar.
- ❑ Enseñar a la madre o a la persona a cargo de la niña o niño a preparar la mezcla y cómo dar SRO. Entregarle por lo menos dos paquetes de SRO para utilizar en la casa:

  Los pasos para hacer la solución de SRO son:
  - Lávese las manos con agua y jabón.
  - Vierta el contenido de un paquete en un recipiente limpio. Utilice cualquier recipiente disponible, como un frasco, un tazón o una botella.
  - Mida un litro de agua potable (o la cantidad correcta para el paquete que use). Es mejor hervir y enfriar el agua, pero si no se puede, use el agua más limpia que tenga.
  - Vierta el agua en un recipiente. Mezcle bien hasta que el polvo se disuelva completamente.
  - Pruebe la solución para que sepa el gusto que tiene.

Explique a la madre que debe mezclar solución de SRO fresca todos los días, en un recipiente limpio, mantener el recipiente cubierto y deshacerse de lo que haya quedado de la solución del día anterior.

▶ *Mostrar a la madre o a la persona a cargo de la niña o niño la cantidad de líquidos que debe darle además de los que le da habitualmente:*

Explique a la madre que su hijo debe beber la misma cantidad de líquidos que bebe a diario ***y*** más. Muestre a la madre cuánto líquido más debe darle después de cada deposición diarreica:

- ❑ Hasta los 2 años 50 a 100 ml **después de cada deposición diarreica**
- ❑ 2 años o más 100 a 200 ml **después de cada deposición diarreica**

Explique a la madre que la diarrea debería cesar pronto. La solución de SRO no interrumpirá la diarrea. El beneficio de la solución de SRO es que reemplaza el líquido y las sales que la niña o niño pierde con la diarrea e impide que se agrave. Dígale a la madre que:

- ❑ Le dé sorbitos frecuentes de una taza o cuchara.
- ❑ Si el vomita, espere 10 minutos antes de darle más líquido. Luego continúe dándole líquido, pero más lentamente.
- ❑ Continúe administrando más líquidos hasta que cese la diarrea.

▶ *Use una tarjeta para la madre y cerciórese de que la madre comprendió:*

Los servicios de salud tienen tarjetas que se las entregan a las madres o personas a cargo del niño o niña para que las lleven a la casa. La tarjeta ayuda a la madre o persona a cargo a recordar la información importante, incluidos el tipo de líquidos y de alimentos que le dará a su hija o hijo. Para indicar el tipo de líquidos que una madre debe dar utilice la sección "Líquidos" de la tarjeta:

[1] Marque o muestre la casilla correspondiente a las SRO si le da a la niña o niño SRO.
[2] Marque o muestre la casilla para "Líquidos preparados con alimentos" *si la niña o niño* ***no*** *toma el pecho exclusivamente*.
[3] Muestre o marque la casilla para "Agua potable".

Antes de que la madre se vaya, cerciórese de que haya entendido cómo dar más líquidos según el **Plan A**. Haga preguntas como las siguientes:

- ❑ ¿Qué tipos de líquidos le dará a su hija o hijo?
- ❑ ¿Cuánto líquido le va a dar?
- ❑ ¿Con qué frecuencia le dará la solución de SRO?
- ❑ Enséñeme cuánta agua utilizará para mezclar las SRO.
- ❑ ¿Cómo va a darle las SRO?
- ❑ ¿Qué hará si la niña o niño vomita?

Pregunte a la madre qué problemas cree que va a tener al darle líquidos a su niña o niño. Por ejemplo, si dice que no tiene tiempo, ayúdela a pensar en enseñarle a otra persona a que administre los líquidos.

Si dice que no tiene un recipiente de un litro para mezclar las SRO, muéstrele cómo medir un litro usando un recipiente más pequeño. O enséñele a medir un litro en un recipiente más grande y márquelo con un instrumento apropiado.

REGLA 2: CONTINUAR LA ALIMENTACIÓN

Si la enfermedad de una niña o niño mayor de 2 meses se ha clasificado como DIARREA PERSISTENTE, deberá dar a la madre recomendaciones especiales sobre la alimentación.

REGLA 3: CUÁNDO REGRESAR

Diga a la madre de cualquier niña o niño enfermo que los signos que le indican que debe regresar son:

- ❑ No es capaz de beber o tomar el pecho
- ❑ Empeora
- ❑ Tiene fiebre

Si la niña o niño tiene diarrea, también dígale a la madre que regrese si tiene:

- ❑ Sangre en las heces
- ❑ Bebe mal

Plan B: tratar algún grado de deshidratación con SRO

El **Plan B** es para el tratamiento de un lactante, niña o niño cuando tiene diarrea con ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN. El presente plan incluye un período inicial de tratamiento en el servicio de salud que dura cuatro horas. Durante las cuatro horas, la madre o la persona a cargo suministrará lentamente una cantidad recomendada de solución de SRO. La madre le da cucharadas o sorbos.

Un lactante, niña o niño con una clasificación grave y ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN necesita referencia urgente al hospital. ***No*** trate de rehidratarlo antes de que se vaya. Dé rápidamente a la madre un poco de solución de SRO. Muéstrele cómo darle sorbos frecuentes en el trayecto al hospital. La excepción son aquellos que tiene una clasificación única grave de DIARREA PERSISTENTE GRAVE. Estas niñas y niños deben rehidratarse primero y luego referirse.

Si una niña o niño que tiene ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN necesita tratamiento para otros problemas, debe empezar a tratar primero la deshidratación. Luego administre los otros tratamientos.

Después de administrar las SRO durante cuatro horas, evalúe nuevamente y clasifique la deshidratación del niño o niña usando el cuadro *EVALUAR Y CLASIFICAR*. Si han desaparecido los signos de deshidratación, administre el **Plan A.** Si aun persiste algún grado de deshidratación, **repita el Plan B**. Si tiene ahora DESHIDRATACIÓN GRAVE, se debe administrar el **Plan C**.

▶ *Determinar la cantidad de SRO que se dará durante las primeras cuatro horas:*

Utilice el cuadro del **Plan B** para determinar la cantidad de SRO que se administrará. Se proporcionan varias cantidades. Vea debajo del peso de la niña o niño (o edad, si no se conoce el peso) para encontrar la cantidad recomendada de SRO que se debe administrar. Por ejemplo, una niña o niño de 5 kg generalmente necesita 200-400 ml de solución de SRO durante las primeras cuatro horas.

> **Nota.** *Las cantidades se utilizarán de acuerdo a la edad o el peso de la niña o niño, el grado de deshidratación y el número de deposiciones durante la rehidratación afectarán la cantidad necesaria de solución de SRO. Por lo general, la niña o niño querrá beber cuanto necesite por lo que dele lo que desee.*

Abajo del recuadro se describe otra manera de calcular la cantidad necesaria de solución de SRO (en ml). Multiplique el peso de la niña o niño (en kilogramos) por 75. Por ejemplo, una niña o niño que pesa 8 kg necesitaría:

8 kg x 75 ml = 600 ml de solución de SRO en 4 horas

La administración de la solución de SRO no debería interferir con la alimentación normal de un lactante. La madre debe hacer pausas para dejar que el bebé se amamante siempre que lo desee, luego reanudar dándole la solución de SRO. Para los lactantes menores de 6 meses que no toman el pecho, la madre debe dar 100-200 ml de agua limpia durante las primeras cuatro horas además de la solución de SRO. La leche materna y el agua ayudarán a prevenir la hipernatremia en los lactantes.

- *Mostrar a la madre cómo dar la solución de SRO:*

Explique a la madre o acompañante la cantidad de solución de SRO que debe darle a su hija o hijo en las próximas cuatro horas. Muéstrele la cantidad en las unidades que se usan en su zona. Si la niña o niño tiene menos de 2 años de edad, muéstrele a la madre cómo darle cucharadas frecuentes. Si es mayor, muéstrele cómo darle sorbos frecuentes con una taza. Siéntese con ella mientras le da los primeros sorbos a su hijo con una taza o una cuchara. Pregúntele si tiene alguna duda.

Si vomita, la madre debe esperar aproximadamente 10 minutos antes de darle más solución de SRO. Después debe dársela más despacio.

Recomienda a la madre que haga pausas para dar el pecho cuando este lo desee. Cuando termine de mamar, debe darle nuevamente la solución de SRO. La madre no debe suministrar alimentos durante las primeras cuatro horas del tratamiento con SRO.

Muestre a la madre dónde cambiarle al pañal al bebé, o dónde puede la niña o niño ir al baño o usar un bacín. Muéstrele cómo y dónde lavarse las manos y lavarle las manos a su hija o hijo.

Regrese esporádicamente para comprobar si la madre tiene problemas. Si la niña o niño no está bebiendo bien la solución de SRO, intente otro método de administración. Puede tratar usando un gotero o una jeringa sin aguja.

Durante las primeras cuatro horas en que la madre da la solución de SRO en el servicio de salud, tiene mucho tiempo para enseñarle cómo cuidar a su niña o niño. Sin embargo, la preocupación principal es la rehidratación. Cuando se ve que está mejorando, la madre puede concentrarse en aprender. Enséñele a mezclar y dar la solución de SRO y sobre el **Plan A**. Una buena idea es tener información impresa que la madre puede estudiar mientras está sentada con su niña o niño. La información se puede reforzar también con carteles en la pared.

Después de cuatro horas

Después de cuatro horas de administrar el tratamiento del **Plan B**, vuelva a evaluar al niño o niña usando el cuadro *EVALUAR Y CLASIFICAR*. Clasifique la deshidratación. Escoja el plan adecuado para continuar el tratamiento.

> ***Nota:*** *Vuelva a evaluar a la niña o niño* ***antes de*** *cuatro horas si no está tomando solución de SRO o parece estar empeorando.*

Si está mejor y NO TIENE DESHIDRATACIÓN, escoja el **Plan A**. Enseñe a la madre el Plan A si no se lo enseñó en las cuatro horas anteriores. Antes de que la madre se vaya del servicio de salud, hágale algunas preguntas de verificación. Ayude a la madre a resolver cualquier problema que pueda tener para darle más líquidos en la casa.

Si la niña o niño presenta edema palpebral, es signo de sobrehidratación. No es un signo de peligro ni de hipernatremia. Simplemente es un signo de que se ha rehidratado y no necesita más solución de SRO, por el momento. Se le debe dar de beber agua limpia o leche materna. La madre debe darle la solución de SRO de acuerdo con el Plan A cuando haya desaparecido el hinchazón.

Si todavía tiene ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN, escoja nuevamente el **Plan B**. Comience a alimentarlo en el servicio de salud. Ofrézcale comida, leche o jugo. Después de alimentarlo, repita el tratamiento de cuatro horas del Plan B. Ofrézcale comida, leche o jugo cada tres o cuatro horas. Los niños alimentados al pecho deben seguir amamantándose con frecuencia. Si el servicio de salud va a cerrar antes de que termine el tratamiento, diga a la madre que continúe el tratamiento en la casa.

Si el estado de salud empeora y ahora tiene DESHIDRATACIÓN GRAVE, necesitará empezar el Plan C.

▶ *Si la madre debe irse antes de finalizar el tratamiento*

A veces una madre se tiene que ir del servicio de salud mientras su hija o hijo está todavía en el Plan B, o sea, antes de que se rehidrate. En tales situaciones, usted necesitará:

- ❑ Mostrarle a la madre cómo preparar la solución de SRO en el hogar. Haga que practique esto antes de irse.
- ❑ Mostrar a la madre cuánta solución de SRO deberá dar para finalizar el tratamiento de cuatro horas en el hogar.
- ❑ Entregar paquetes suficientes de SRO para completar la rehidratación. También dele otros dos paquetes como se recomienda en el Plan A.
- ❑ Explíquele las tres reglas del tratamiento en la casa: 1. Dar más líquidos; 2. Continuar la alimentación, y 3. Cuándo regresar (en referencia a las instrucciones para el Plan A).

Plan C: tratar rápidamente la deshidratación grave

Las niñas o niños gravemente deshidratados necesitan recuperar rápidamente el agua y las sales. Generalmente se administran líquidos por vía intravenosa (IV) con este fin. El tratamiento de rehidratación mediante líquidos por vía intravenosa o por medio de un tubo nasogástrico (NG) se recomienda ***solamente*** para aquellos con DESHIDRATACIÓN GRAVE. El tratamiento de las niñas y niños con deshidratación grave depende de:

- ❑ Que sea mayor de 2 meses de edad.
- ❑ Que el tipo de equipo disponible en su servicio de salud o en un centro u hospital cercano.
- ❑ La capacitación que usted haya recibido.
- ❑ Si la niña o niño es capaz de beber.

Para aprender a tratar a una niña o niño, que necesita el **Plan C**, consulte el diagrama de flujo en el Cuadro de Procedimientos.

8.2.7 Tratamiento de un menor de 2 meses con diarrea

Ya ha aprendido el Plan A para tratar la diarrea en la casa y los Planes B y C para rehidratar a un lactante mayor, niña o niño pequeño con diarrea. Sin embargo, debe tener en cuanta algunos puntos importantes sobre la administración de estos tratamientos a un lactante menor de 2 meses de edad.

Plan A: Tratar la diarrea en la casa

Todos los menores de 2 meses que tienen diarrea necesitan más líquidos, continuar la alimentación para prevenir la deshidratación y nutrirse.

La mejor manera de dar a un menor de 2 meses más líquidos y continuar la alimentación es amamantar más a menudo y durante un período de tiempo más prolongado cada vez. La solución de SRO y el agua potable son líquidos adicionales que pueden dársele pero si se alimenta de leche materna exclusivamente, es importante no introducir un líquido preparado con alimentos.

Si a un menor de 2 meses se le suministrará la solución de SRO en la casa, muéstrele a la madre la cantidad de SRO que le administrará después de cada deposición diarreica.

Primero debe ofrecerle tomar el pecho, luego administrar la solución de SRO. Recuerde a la madre que debe interrumpir la administración de solución de SRO después de que haya acabado la diarrea.

Plan B: Tratar algún grado de deshidratación

Un menor de 2 meses que tiene ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN necesita solución de SRO como se describe en el Plan B. Durante las primeras cuatro horas de rehidratación, inste a la madre a que realice una pausa para dejar que el bebé se amamante siempre que lo desee, luego reanudar dándole la solución de SRO. Para aquellos que no se amamantan suministre 100-200 ml más de agua limpia durante este período.

ANEXOS

ANEXO I.

Evaluar y determinar riesgo antes del embarazo en mujeres en edad fértil

PREGUNTE	OBSERVE
■ ¿Qué edad tiene? ■ ¿Tiene pareja estable? ■ ¿Tiene relaciones sexuales? ■ ¿Usted y su pareja utiliza algún método de planificación familiar? ■ ¿Padece alguna enfermedad? ■ ¿Ha tenido flujo? ■ ¿Toma alcohol, fuma, consume drogas? ■ ¿Ha tenido contacto con insecticidas y químicos? ■ Si ha tenido embarazos previos, investigue antecedentes de: muertes perinatales, bajo peso al nacer, nacidos prematuros, abortos previos	☐ Peso ☐ Talla ☐ Por flujo ☐ Por palidez ☐ Cavidad oral (dolor, sangrado, inflamación, halitosis, caries) ☐ Esquema de vacunación **DETERMINE** ☐ IMC ☐ Hb ☐ VDRL ☐ VIH

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
Uno de los signos siguientes: ❑ < 19 ❑ IMC < 20 o > 30 ❑ Hb < 7 g/dl o palidez intensa ❑ VDRL + ❑ VIH + ❑ Enfermedad previa sin control ❑ Consume alcohol, tabaco o drogas	**NO SE RECOMIENDA EMBARAZARSE**	➢ Traslado si es necesario ➢ Consejería nutricional ➢ Dar hierro ➢ Dar ácido fólico ➢ Desparasitar con Abendazol ➢ Planificación familiar ➢ Higiene personal ➢ Higiene oral ➢ Consejería en prevención de cáncer de mama y cuello uterino (vacuna HPV)
❑ 35 años ❑ IMC > 26 ❑ Hb entre 7 y 12 g/dl o palidez moderada ❑ Enfermedad previa controlada ❑ Problemas de salud bucal ❑ Expuesta a químicos e insecticidas ❑ Muertes perinatales, bajo peso al nacer, nacidos prematuros, abortos previos ❑ Anomalías congénitas anteriores ❑ Parejas sexuales múltiples ❑ No planificación familiar	**ESTÁ EN CONDICIONES CON FACTORES DE RIESGO**	➢ Consejería nutricional ➢ Dar hierro ➢ Dar ácido fólico ➢ Desparasitar con Abendazol ➢ Planificación familiar ➢ Higiene personal ➢ Higiene oral ➢ Consejería en prevención de cáncer de mama y cuello uterino (vacuna HPV)
❑ Hb > 12 g/dl o no tiene palidez ❑ VDRL - ❑ VIH -	**ESTÁ EN CONDICIONES**	➢ Higiene personal ➢ Higiene oral ➢ Consejería en prevención de cáncer de mama y cuello uterino (vacuna HPV)

ANEXO II.
IMC: Indice de Masa Corporal

Altura (mts.)	Peso en Kg																				
	45	**48**	**51**	**54**	**57**	**60**	**63**	**66**	**69**	**72**	**75**	**78**	**81**	**84**	**87**	**90**	**93**	**96**	**99**	**102**	**105**
1.50	20	21	23	24	25	27	28	29	31	32	33	35	36	37	39	40	41	43	44	45	47
1.53	19	21	22	23	24	26	27	28	29	31	32	33	35	36	37	38	40	41	42	44	45
1.56	18	20	21	22	23	25	26	27	28	30	31	32	33	35	36	37	38	39	41	42	43
1.59	18	19	20	21	23	24	25	26	27	28	30	31	32	33	34	36	37	38	39	40	42
162	17	18	19	21	22	23	24	25	26	27	29	30	31	32	33	34	35	37	38	39	40
1.65	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	39
1.68	16	17	18	19	20	21	22	23	24	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
1.71	15	16	17	18	19	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
1.74	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
1.77	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1.80	14	15	16	17	18	19	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31	32
1.83	13	14	15	16	17	18	19	20	21	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	30	31
1.86	13	14	15	16	16	17	18	19	20	21	22	23	23	24	25	26	27	28	29	28	30
1.89	13	13	14	15	16	17	18	18	19	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	28
1.92	12	13	14	15	15	16	17	18	19	20	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	28
1.95	12	13	13	14	15	16	17	17	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	28
1.98	11	12	13	14	15	15	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27

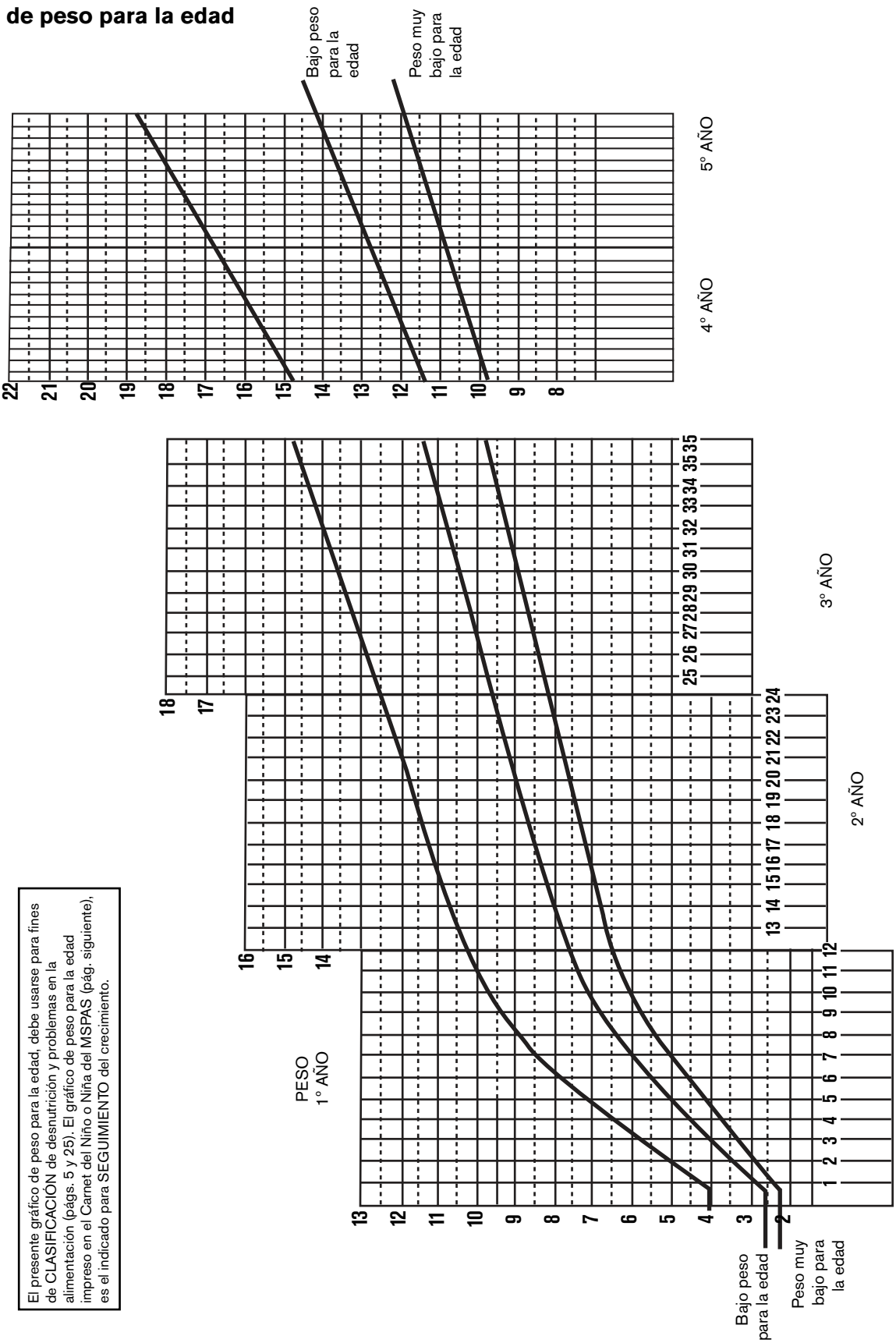
I.M.C. = PESO / (ESTATURA)^2

Clasificación	**I.M.C. (Kg/m2)**	**Riesgo**
Rango Normal	18.5 - 24.9	Promedio
Sobrepeso	25 - 29.9	Aumentado
Obesidad grado I	30 - 34.9	Moderado
Obesidad grado II	35 - 39.9	Severo
Obesidad grado III	=/>40	Muy severo

Fuente: Organización Mundial de la Salud – OMS 1998.

ANEXO III

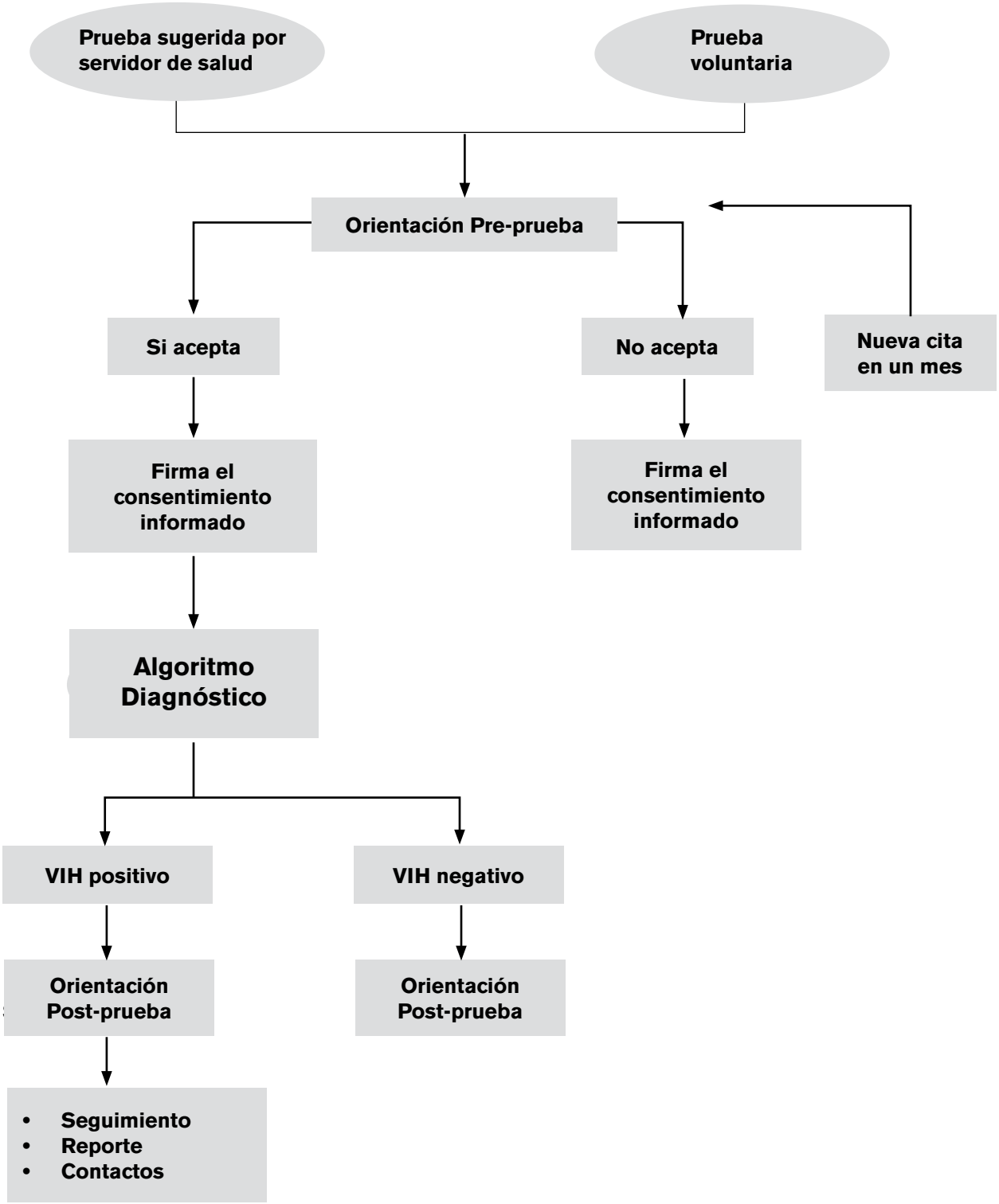
Gráfico de peso para la edad



El presente gráfico de peso para la edad, debe usarse para fines de CLASIFICACIÓN de desnutrición y problemas en la alimentación (págs. 5 y 25). El gráfico de peso para la edad impreso en el Carnet del Niño o Niña del MSPAS (pág. siguiente), es el indicado para SEGUIMIENTO del crecimiento.

ANEXO IV.

Flujograma de atención institucional para consejería en VIH/sida



ANEXO V.

Medición del peso en recién nacidos

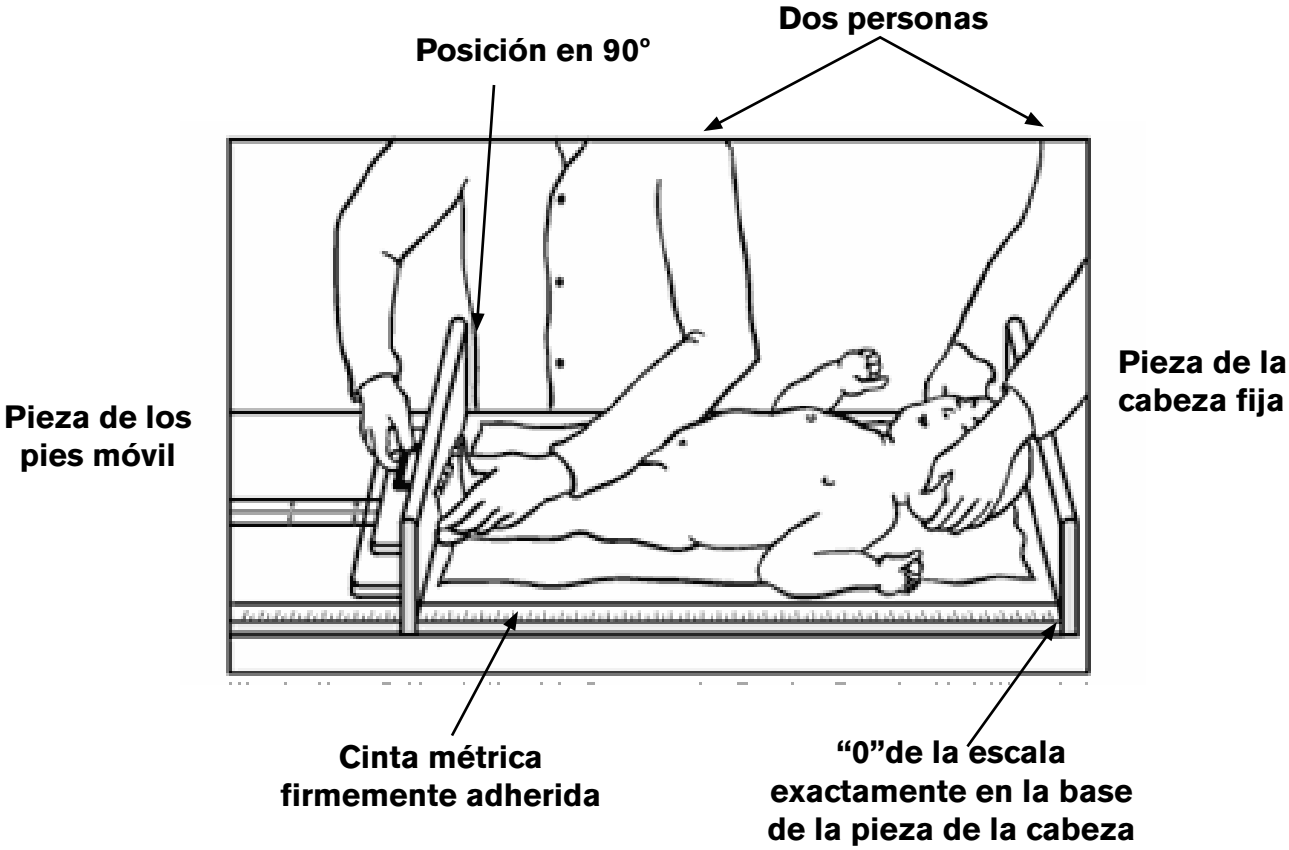
EN EL CENTRO DE LA PLATAFORMA

MÍNIMA ROPA

BALANZA CALIBRADA

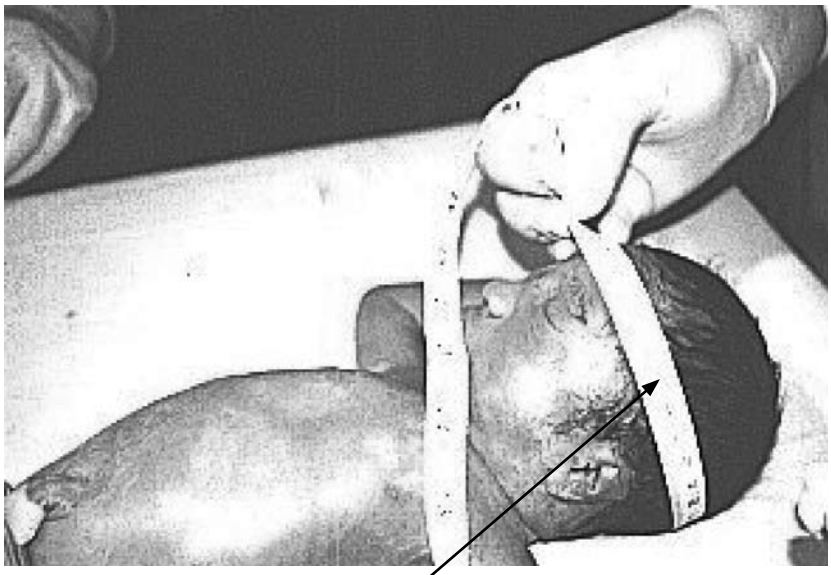
ANEXO VI.

Medición de longitud en el recién nacido



ANEXO VII.

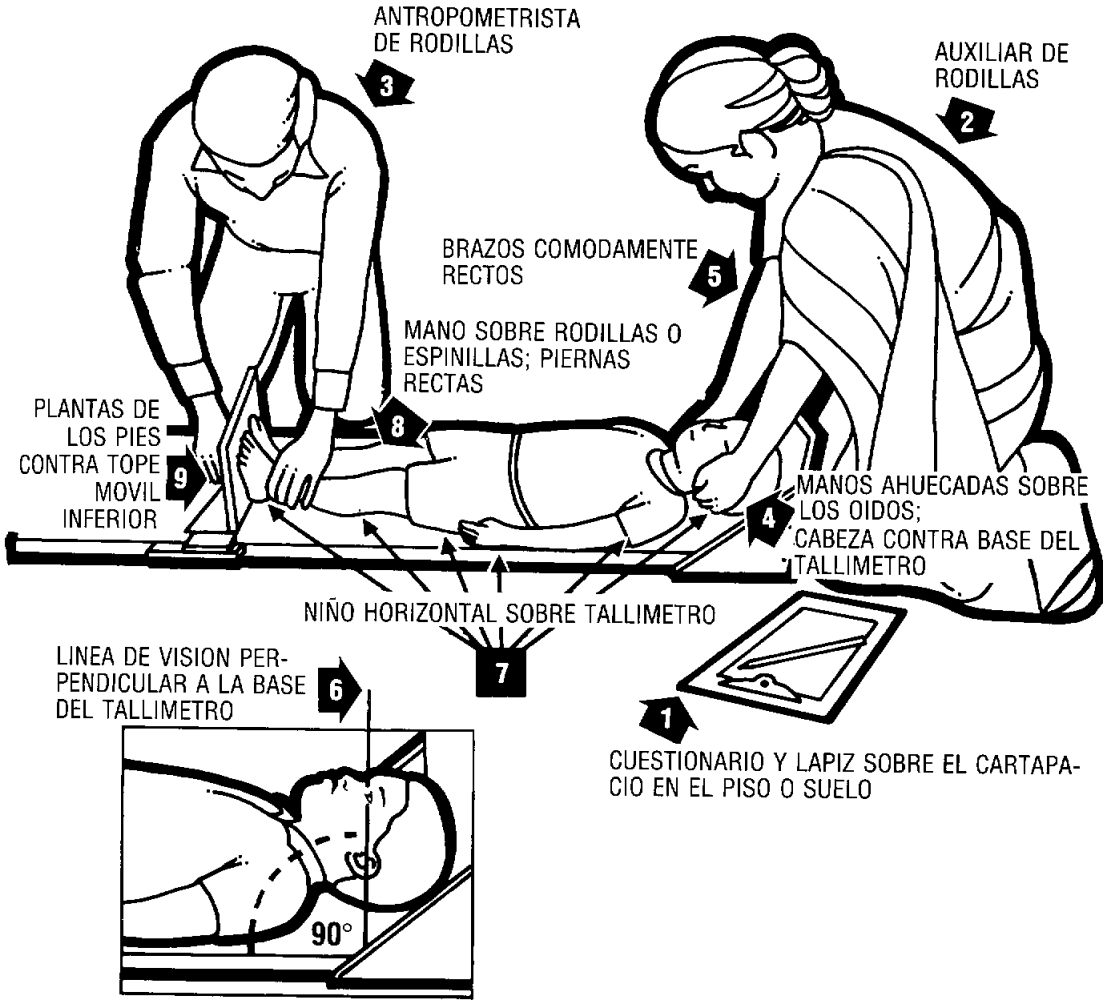
Medida de la circunferencia cefálica en el recién nacido



Medida occipital justo sobre el borde peri-orbital

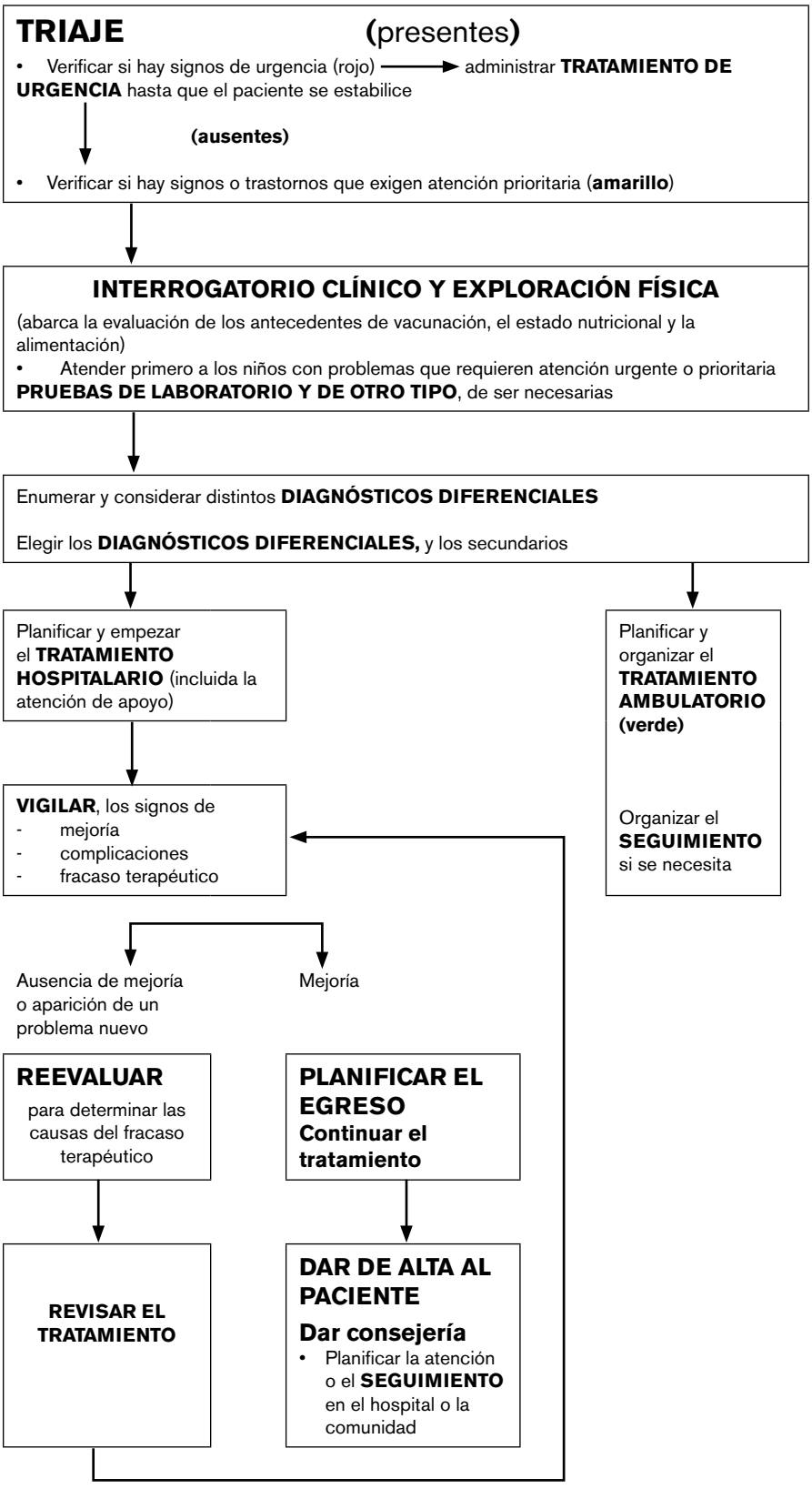
ANEXO VIII.

Medición de la longitud de una niña o niño



ANEXO IX.

Etapas en el tratamiento de la niña y niño enfermo que ingresa al hospital



GLOSARIO

Aborto	La expulsión o extracción de un feto o embrión que pesa menos de 500 gramos o cualquier otro producto de la gestación de cualquier peso o designación específica, independiente de su edad gestacional, tenga o no evidencia de vida y sea o no espontáneo o inducido.
Absceso estéril	Absceso que no contiene ninguna bacteria.
Absceso	Acumulación de pus en una parte del organismo.
Acrocianosis	Coloración azulada únicamente de boca y/o extremidades.
Aftas	Úlceras de la boca.
Agente patógeno	Un organismo o microorganismo que causa enfermedad.
Alergias	Reacción inmunológica del organismo hacia ciertos alergenos inhalados, tocados o deglutidos y se caracteriza por rinorrea, estornudos, erupción cutánea o dificultad respiratoria.
Aleteo nasal	Movimiento de aleteo de las fosas nasales al respirar.
Algodoncillo	*Véase* Candidiasis bucal.
Alimentación activa	Consiste en estimular a un niño a que coma, por ejemplo, sentándose con él y ayudándole a que lleve la cuchara a la boca.
Alimentación complementarios	Alimentación que se da además de la leche materna.
Alimentación suplementaria	Cuando la alimentación materna ha sido sustituida por otros alimentos o bebidas.
Alimentos semisólidos	Alimentos que son en parte sólidos y en parte líquidos. Los alimentos blandos y húmedos como el atole espeso o la mazamorra son semisólidos.
Ambiente térmico adecuado	Ambiente ideal en que debe permanecer un recién nacido. Se considera adecuado entre 24 y 26° C sin corrientes de aire.
Antieméticos	Medicamentos para controlar los vómitos.
Anemia	Disminución de los niveles de hemoglobina en sangre. En este grupo de edad se considera anemia cuando la hemoglobina se encuentra por debajo de 11 g/dl.
Antifolatos	Medicamentos que actúan contra el folato. El cotrimoxazol (trimetoprima-sulfametoxazol) y la asociación antimalárica sulfadoxina-pirimetamina son antifolatos.

Apnea	Se considera apnea cuando en el recién nacido existe ausencia de la respiración espontánea por más de 20 segundos, acompañada de cianosis y bradicardia.
Aptitudes de comunicación	En este curso, significa las aptitudes que se usan para enseñar y aconsejar a las madres, es decir: PREGUNTAR, ESCUCHAR, ELOGIAR, INFORMAR Y COMPROBAR LA COMPRENSIÓN.
Aspiración de meconio	Inhalación de líquido amniótico con meconio.
Atención integrada	Conjunto de acciones simultáneas que se proporcionan al menor de cinco años de edad en la unidad de salud, independientemente del motivo de consulta.
Atole	Alimento hecho al hervir harina de cereal o leguminosas en leche o agua. El atole puede hacerse espeso, como una mazamorra o papilla, o líquido, como una bebida. Para la alimentación complementaria, el atole debe ser espeso.
Bagaje	Conjunto de conocimientos o noticias de que dispone una persona: bagaje artístico, cultural.
Bajo peso al nacer (BPN)	Peso al nacer menor de 2.500 g independiente de su edad gestacional.
Muy Bajo Peso al Nacer (MBPN)	Peso al nacer menor de 1,500 g independiente de su edad gestacional.
Bajo peso para la edad	El peso del niño es menor que el promedio de peso que le corresponde para su edad.
Bradicardia	Disminución de la frecuencia cardiaca.
Candidiasis oral	Afección caracterizada por la presencia de úlceras o placas blancas por dentro de la boca y la lengua, causadas por una infección por levadura; también se conoce como algodoncillo.
Caput succedaneum	Hinchazón edematosa de los tejidos blandos del cráneo que afecta a la porción presentada en el parto, puede acompañarse de una coloración equimótica general o localizada.
Cefalea	Dolor de cabeza.
Cefalohematoma	Hemorragia subperióstica, limitada siempre a la superficie del hueso craneal, no se acompaña de cambios de coloración en la epidermis y suele mostrarse en las primeras horas después del nacimiento.
Choque	Afección peligrosa con debilidad grave, letargia o inconsciencia, extremidades frías y pulso rápido y débil. Es causado por la diarrea que ocasiona deshidratación muy grave, por hemorragias y septicemia.
Cianosis	Coloración azulada de la piel. Si es en todo el cuerpo se denomina cianosis central.
Clasificación de grave	En este curso, significa una enfermedad muy grave que requiere atención urgente y generalmente referencia o internación en un hospital. Las clasificaciones de grave se enumeran en las hileras de color rosado en el cuadro de *EVALUAR y CLASIFICAR.*

Clasificar	En este curso, significa seleccionar una categoría de enfermedad y su gravedad (llamada clasificación) sobre la base de los signos y síntomas de un niño.
Contraindicación	Situación, trastorno o enfermedad en la cual no debe usarse un tratamiento, procedimiento o medicamento determinado.
Control prenatal	Conjunto de actividades que se ejercen sobre la embarazada con la finalidad de obtener el mejor grado de salud de ésta y de su hijo.
Convulsiones	Movimientos anormales del cuerpo y/o extremidades.
Crecimiento	Desarrollo del ser vivo, que comprende, en el caso del hombre, el desarrollo somático y psíquico. No es un proceso uniforme, sino que en determinadas épocas lleva un curso más acelerado que en otras.
Crónico	Que dura mucho tiempo o reaparece con frecuencia.
Desarrollo	Serie de cambios que experimenta el ser vivo desde su generación hasta su madurez.
De término	Expresión que se usa para describir a un bebé nacido después de 37 semanas de embarazo.
Deshidratación	Pérdida de una gran cantidad de agua y sales minerales del organismo.
Desnutrición calórica-protéica	Afección causada por la falta de suficiente proteína o energía en el régimen alimentario, o por enfermedades frecuentes.
Dificultad respiratoria	Malestar que experimenta un niño menor de 2 meses debido a que no recibe suficiente aire en los pulmones.
Eclampsia	Consiste en la aparición de convulsiones y/o coma en una embarazada o puérpera con signos de preeclampsia.
Edad gestacional	Tiempo transcurrido desde la concepción hasta el momento del nacimiento.
Edema	Hinchazón debida a la acumulación excesiva de líquido bajo la piel. El edema ocurre generalmente en las piernas y los pies, a veces en otros sitios.
Embarazo de alto riesgo	Es aquel en que la madre, el feto y/o neonato tienen una mayor probabilidad de enfermar, morir o padecer secuelas antes o después del parto.
Empatía	Sentimiento de participación afectiva de una persona en la realidad que afecta a otra: la empatía consiste en ser capaz de ponerse en la situación de los demás.
Empoderamiento	Ampliación de poder o el fortalecimiento de la participación comunitaria.
Equimosis	Coloración azulada de una parte del cuerpo, secundaria a traumatismo o problemas de coagulación sanguínea.
Esencial	Necesario. Las vitaminas y los minerales esenciales (como la vitamina A y el hierro) son los que se necesitan para la buena salud.
Especificidad	Mide la proporción de aquellos que no padecen la enfermedad denominados correctamente sin la enfermedad con el empleo del signo.

Esplenomegalia	Crecimiento anormal del bazo.
Estímulo	Todo aquello que provoca una reacción funcional.
Estable	Que está igual, sin empeorar ni mejorar.
Establecimiento de salud de primer nivel	Establecimiento, como un centro de salud, consultorio, puesto de salud rural, dispensario o departamento de consulta externa de un hospital, que se considera el primer establecimiento del sistema de salud adonde las personas acuden a buscar atención. En este curso, el término **consultorio** se usa para cualquier establecimiento de salud de primer nivel.
Estado de vacunas	Comparación de las vacunas que un niño(a) ha recibido con el calendario de vacunación recomendado. El estado de vacunación describe si un niño ha recibido todas las vacunas recomendadas para su edad y, en caso contrario, cuáles son las que se necesitan en el momento de la consulta.
Estridor	Sonido áspero que se produce cuando el niño inspira.
Evaluación de la alimentación	Proceso consistente en hacer preguntas para informarse de la alimentación usual de un niño y de la alimentación durante una enfermedad.
Feminismo	Es un conjunto de teorías sociales y políticas prácticas en abierta crítica de relaciones sociales pasadas y presentes, motivadas principalmente por la experiencia femenina. En general, el feminismo invoca una crítica a la desigualdad entre mujeres y hombres, y proclama la promoción de los derechos e intereses de la mujer. Las teorías feministas cuestionan la relación entre sexo, sexualidad, y el poder social, político y económico.
Fiebre	En este curso, la fiebre puede ser: - el antecedente de fiebre (informado por la madre) - el niño se siente caliente al tocarlo - una temperatura axilar igual o mayor 37,5° C o una temperatura rectal de 38° C o más.
Flaccidez	Disminución del tono muscular.
Folato	Ácido fólico.
Fontanela anterior	El punto blando encima de la cabeza de un recién nacido.
Gota gruesa	Examen para detectar los Plasmodios en sangre.
Hematoma subgaleal	Hemorragia masiva de los planos fasciales del cuero cabelludo. Se extiende por los espacios subaponeuróticos y diseca los mismos produciendo edema y equimosis de los párpados.
Hemoglobina	Proteína que contiene hierro; transporta el oxígeno y hace que la sangre sea roja.
Hipernatremia	Concentración elevada de sodio en la sangre.
Hipertónico	Tono muscular aumentado.
Hipotónico	Sin tono muscular, fláccido.
Hipertrófico	Recién nacido grande para su edad gestacional, es decir, por encima del percentilo 90o de las curvas de crecimiento intrauterino.

Hipocalcemia	Disminución de la concentración de calcio en sangre.
Hipoglucemia	Disminución de la concentración de azúcar en la sangre, por debajo del valor normal; también llamada hipoglucemia.
Hipotermia	Temperatura corporal baja (temperatura axilar por debajo de 36,0° C).
Hipoxia	Falta de oxígeno.
Ictérico	Que tiene un color amarillento en los ojos y la piel.
Infecciones locales	Infecciones que están ubicadas solamente en un lugar determinado del organismo, por ejemplo, en el ojo o en la boca.
Infecciones oportunistas	Infecciones causadas por microorganismos contra las cuales el sistema inmunitario del organismo normalmente es capaz de luchar. Cuando se debilita el sistema inmunitario, como en el SIDA, pueden presentarse infecciones oportunistas. Por ejemplo, en una persona sana hay microorganismos en la boca que normalmente no causan infección; sin embargo, en una persona con un sistema inmunitario debilitado, estos mismos microorganismos pueden causar candidiasis bucal.
Ingurgitación	Trastorno en el cual las mamas de la mujer que amamanta se hinchan, se endurecen y duelen porque están demasiado llenas de leche.
Inmunodepresión	Depresión inmunitaria.
Lactancia materna exclusiva	Consiste en dar a un niño solo la leche materna y ningún otro alimento, ni tampoco agua u otros líquidos (con excepción de medicinas y vitaminas, si es necesario).
Lactante	En este curso, significa un bebé de 0 hasta la edad de 2 meses.
Lactosa	Azúcar presente en la leche.
Leches maternizadas para alimentación del lactante	Productos concentrados de leche de vaca o soya (que se combinan con agua) y se venden como sucedáneo o sustituto de la leche materna.
Local	Que se presenta o encuentra en la zona geográfica correspondiente. Por ejemplo, los alimentos locales son los que se encuentran en la zona donde vive el paciente.
Maligno	Adjetivo que se aplica a las enfermedades o afecciones que muestran tendencia a difundirse y dar lugar a la muerte.
Medicamentos antidiarreicos	Medicamentos que presuntamente detienen o aminoran la diarrea, como los medicamentos antimotilidad. Estos medicamentos no son útiles para los niños con diarrea. Algunos son peligrosos.
Medicamentos antimotilidad	Medicamentos que disminuyen el avance del contenido intestinal mediante la reducción de la actividad muscular del intestino.
Meningitis	Una afección grave en la cual el líquido cefalorraquídeo y las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal se infectan.
Mortalidad fetal tardía	Está comprendida a partir de las 28 semanas, momento que el feto alcanza un peso aproximado de 1,000 g.

Mortalidad neonatal precoz	La que ocurre desde el momento del nacimiento hasta los 7 días.
Mortalidad neonatal tardía	La que ocurre después de los 7 días, hasta los 27 días postnatales.
Mortalidad Perinatal	Es la suma entre la mortalidad fetal tardía y la mortalidad neonatal precoz, es decir desde las 28 semanas de gestación hasta los 7 días postnatales.
Mortinato	Es el nacimiento de un feto que pesa más de 500 gramos y que no tiene evidencia de vida después de nacer.
Muy bajo peso al nacimiento	Corresponde a los recién nacidos con peso al nacimiento menor de 1,500 gramos independiente de su edad gestacional.
Nacimiento	Es la extracción o expulsión completa de un feto, independientemente de que el cordón esté o no pinzado y de que la placenta esté o no adherida.
Neumonía	Infección de los pulmones, acompañado de signos graves de dificultad respiratoria.
Nutriente	Sustancia presente en los alimentos que ayuda a que uno crezca y esté sano, como proteínas, minerales y vitaminas.
Nutritivo	Se dice de los alimentos que son ricos en nutrientes esenciales, entre ellos proteínas, vitaminas y minerales.
Oligodramnios	Disminución de la cantidad de líquido amniótico.
Osteomielitis	Infección en uno o varios huesos.
Paciente ambulatorio	Paciente que es atendido en forma externa y no se hospitaliza.
Palidez	Disminución o ausencia de color en la piel.
Papilla	Alimento que se da en forma de atole.
Partera	Trabajadora de salud que ayuda a las mujeres en el parto y también puede proporcionar otras formas de asistencia sanitaria.
Pequeño para su edad gestacional	Cuando el peso al nacimiento se encuentra por debajo del 10o percentilo de lasa curvas de crecimiento intrauterino.
Peso al nacer	Es la primer medida de peso de los fetos o recién nacidos obtenida dentro de la primera hora después del nacimiento.
Policitemia	Aumento en número de los valores normales de glóbulos rojos circulantes, con aumento de la hemoglobina y el hematocrito.
Posición vertical	De pie.
Preeclampsia	Consiste en la aparición durante el embarazo de hipertensión, edema y proteinuria.
Preguntas de verificación	Preguntas que tienen el propósito de determinar lo que alguien ha comprendido y lo que necesita más explicación. Después de enseñarle a una madre cómo alimentar al niño, un trabajador de salud puede formular la pregunta de verificación: "¿Qué alimentos le dará a su hijo?"
Prematuro	Que nació antes de las 37 semanas de gestación.
Pretérmino	*Ver* prematuro.

Postérmino	Recién nacidos con 42 semanas o más (294 días en adelante).
Problemas de alimentación	Diferencias que se aprecian entre la alimentación real de un niño y las recomendaciones sobre la alimentación que se presentan en el cuadro de *ACONSEJAR*, así como presencia de otros problemas, como dificultades al amamantar, uso de biberón, falta de alimentación activa o alimentación deficiente durante una enfermedad.
Proceso de manejo integrado de casos	Proceso para el tratamiento de los pacientes por el cual se tienen en cuenta todos sus síntomas.
Promoción de la salud	Se define como el proceso mediante el cual, los individuos y las comunidades, ejercen un mayor control sobre los determinantes de su salud para mejorar su calidad de vida.
Proteína	Eustancia presente en los alimentos y constituida por aminoácidos, que son necesarios para el crecimiento adecuado.
Proteinuria	Elevación de proteínas en la orina.
Prueba de diagnóstico	Prueba especial, como los análisis de laboratorio o radiografías, para determinar el tipo de enfermedad o la causa de esta.
Psicología social	Psicosociología de todos los fenómenos relacionados con la ideología y la comunicación, ordenados según su génesis, su estructura y su función. La psicología social analiza y explica los fenómenos que son simultáneamente psicológicos y sociales. Este es el caso de las comunicaciones de masas, del lenguaje, de las influencias que ejercemos los uno sobre los otros de las imágenes y signos en general, de las representaciones sociales que compartimos y así sucesivamente.
Pulso radial	El pulso que se palpa por encima de la arteria radial, que es el principal vaso sanguíneo en la muñeca, por fuera del pulgar.
Pústula	Lesiones pápulo eritematosas de la piel con contenido de pus.
Quejido	Sonido grueso que se produce en cada espiración.
Reevaluación	En este curso, significa examinar al niño nuevamente en busca de signos de una enfermedad determinada para ver si está mejorando.
Referencia urgente	Enviar a un paciente de inmediato a un hospital para que reciba atención adicional.
Sales de rehidratación oral (SRO)	Mezcla de glucosa y sales que se ajustan a la fórmula recomendada por la OMS (en gramos por litro): cloruro de sodio, 3,5; citrato trisódico dihidratado, 2,9; bicarbonato de sodio, 2,5; cloruro de potasio, 1,5; y glucosa, 20,0.
Sensibilidad	Mide la proporción o el porcentaje de aquellos que padecen la enfermedad identificados correctamente por el signo.
Sepsis	Presencia en sangre u otros tejidos de microorganismos patógenos o sus toxinas.
Sibilancias	Sonido suave y agudo que se produce por el paso del aire por las vías aéreas estrechadas.

SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, causado por la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El SIDA es la fase final y más grave de la infección por el VIH. El sistema inmunitario funciona mal y el paciente puede tener diversos síntomas y enfermedades (como diarrea, fiebre, neumonía).
Signos	En este curso, significa indicios concretos, objetivos, de un problema de salud que el trabajador de salud comprueba mirando, escuchando o palpando. Ejemplos de signos son: respiración rápida, tiraje subcostal, ojos hundidos, rigidez de la nuca, etc.
Signos de alarma	Alteraciones en la forma de comportarse del niño(a) que al presentarse, permiten identificar a tiempo, algún problema (físico, psicológico o de desarrollo) para ayudarle antes de que éste se agrave.
Síntomas	En este curso, significa problemas de salud notificados por la madre, como tos o diarrea.
Síntomas principales	En este curso, significa los síntomas que el trabajador de salud debe preguntar a la madre al evaluar al niño.
Sucedáneo de la leche materna	Leche maternizada o preparado lácteo que se da en vez de la leche materna o además de esta. Un ejemplo es la leche de vaca preparada del siguiente modo: Mezclar ½ taza (100 ml) de leche entera de vaca hervida con ¼ taza de agua hervida (50 ml) y 2 cucharaditas rasas (10 g) de azúcar.
Supresión inmunitaria	Debilitación del sistema inmunitario, de modo que el organismo tiene poca resistencia a las enfermedades.
Temperatura axilar	Temperatura medida en la axila.
Teratogénico	Que puede producir anomalías congénitas en el feto.
Tiraje subcostal	Cuando la pared torácica inferior va hacia adentro cuando el niño inspira.
Toxemia del embarazo	Presencia de hipertensión inducida por el embarazo, acompañada de edemas y proteinuria.
Tremores	Temblores finos, principalmente en extremidades.
Trombocitopenia	Disminución del número de plaquetas en sangre.
Úlceras de la boca	Llagas por dentro de la boca, en los labios o la lengua. Pueden ocurrir con el sarampión y pueden ser rojas o tener una capa blanca. Dificultan el comer o el beber; también se conocen como aftas.
Vacuna BCG	Vacuna para prevenir la tuberculosis, que se administra al nacer. El nombre lo constituyen las iniciales de “bacilo de Calmette-Guérin”.
Vacuna pentavalente	Combinación de cinco vacunas en una, para prevenir la difteria, el tétanos, la tos ferina, *Hamophilus influenzae* tipo b (HIb) y hepatitis B (HB).
Vacuna triple DPT	Vacuna para prevenir la difteria, la tos ferina (tos convulsa) y el tétanos. Para tener protección total, un niño necesita tres inyecciones: a las 6 semanas, a las 10 semanas y a las 14 semanas de edad.

Vida al nacer	Un recién nacido se considera vivo cuando al nacimiento están presentes movimientos respiratorios o cualquier otra evidencia de vida tal como latidos cardíacos, pulsación del cordón umbilical o movimientos definidos de los músculos voluntarios.
Vigilancia en salud	Describe el alcance (vigilancia) e indica el contexto en que ocurre (salud pública). La vigilancia no abarca la investigación epidemiológica o el servicio, los cuales son acciones de salud pública relacionadas pero independientes que pueden o no basarse en la vigilancia. Por lo tanto, el límite de la práctica de la vigilancia excluye la investigación y puesta en práctica real de los programas de entrega de servicios.
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana. El VIH causa el SIDA.
Virus de la hepatitis B	Uno de varios virus que causan hepatitis; también causa cáncer hepático. Este virus se transmite fácilmente por la sangre, de manera que las agujas y jeringas deben ser estériles.
Visita de seguimiento	Es la visita del niño enfermo al consultorio, solicitada por el trabajador de salud, para comprobar si el tratamiento está teniendo efecto o si se necesita tratamiento o referencia adicional.
Visita inicial	La primera visita a un trabajador de salud por un episodio de una enfermedad o problema del niño.
VOP	Vacuna antipoliomielítica oral. Para prevenir la poliomielitis, se da en cuatro dosis: al nacer, a las 6 semanas, a las 10 semanas y a las 14 semanas de edad.
Vulnerable	En peligro, con probabilidad de enfermarse.
Zona de riesgo	Zonas con tasas anuales de incidencia parasitaria elevada.

BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

1. Adams D, Hewell S. Maternal and professional assessment of breastfeeding. *J Hum Lact*. 1997 Dec;13(4):279-83.
2. American Academy of Pediatrics, American Heart Association. Texto de Reanimación Neonatal. 6th Ed. 2006
3. American Heart Association. 2005 American Heart Association (AHA) guidelines for cardiopulmonary resuscitation (CPR) and emergency cardiovascular care (ECC) of pediatric and neonatal patients: pediatric basic life support. *Pediatrics*. 2006 May;117(5):e989-1004.
4. Apgar V. The newborn (Apgar) scoring system. Reflections and advice. *Pediatr Clin North Am*. 1966 Aug;13(3):645-50.
5. Battaglia FC, Lubchenco LO. A practical classification of newborn infants by weight and gestational age. *J Pediatr* 1967;71:159
6. Beck D, Ganges F, Goldman S, Long P. Care of the Newborn: Reference Manual. Save the Children Federation, 2004.
7. Benguigui Y. Control de las infecciones respiratorias agudas: Implementación, seguimiento y evaluación. OPS/OMS, 1997. Serie HCT/AIEPI-6.
8. Benguigui Y, Bossio JC, Fernández HR. Investigaciones operativas sobre Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. OPS/OMS, 2001. Serie HCT/AIEPI-27.E
9. Benguigui Y. Investigaciones operativas sobre el control de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en Brasil. OPS/OMS, 1999. Serie HCT/AIEPI-2.E
10. Bhat RY, Hannam S, Pressler R, et al. Effect of Prone and Supine Position on Sleep, Apneas, and Arousal in Preterm Infants. *Pediatrics.* 2006;118(1):101-107
11. Black RE, Morris SS, Bryce J. Where and why are 10 million children dying every year? *Lancet*. 2003 Jun 28;361(9376):2226-34.
12. Capurro H, Konichezky S, Fonseca D. A simplified method for diagnosis of gestational age in the newborn infant. *J Pediatr* 1978;93(1)120-122
13. Cerezo R, Cabrera-Meza G. Avances en el desarrollo y aplicación del componente neonatal de AIEPI. *Noticias sobre AIEPI*. OPS/OMS/AIEPI No. 9 Mar 2003.
14. Ceriani Cernadas JM, Carroli G, Pellegrini L et al. The Effect of Timing of Cord Clamping on Neonatal Venous Hematocrit Values and Clinical Outcome at Term: A Randomized, Controlled Trial. Pediatrics 2006; 117(4) :779-786.
15. CEPAL. Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe 2006.
16. Chia P, Sellick K, Gan S. The attitudes and practices of neonatal nurses in the use of kangaroo care. *Aust J Adv Nurs*. 2006 Jun-Aug;23(4):20-7.
17. Cricco-Lizza R. Student nurses' attitudes and beliefs about breast-feeding. *J Prof Nurs.* 2006 Sep-Oct;22(5):314-21.
18. Darmstadt GL, Bhutta ZA, Cousens S, et al. Evidence-based, cost-effective interventions that matter: how many newborns can we save and at what cost? Lancet Neonatal Survival Series, 2005.
19. Fatmi Z, White F. A comparison of 'cough and cold' and pneumonia: risk factors for pneumonia in children under 5 years revisited*. Int J Infect Dis*. 2002 Dec;6(4):294-301.
20. Fickert NA. Taking a closer look at acute otitis media in kids. *Nursing.* 2006 Apr;36(4):20-1.
21. Gove S, Tamburlini G, Molyneux E, Whitesell P, Campbell H. Development and technical basis of simplified guidelines for emergency triage assessment and treatment in developing countries. WHO Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) Referral Care Project. *Arch Dis Child*. 1999 Dec;81(6):473-7.
22. Gove S. Integrated management of childhood illness by outpatient health workers: technical basis and overview. The WHO Working Group on Guidelines for Integrated Management of the Sick Child. *Bull World Health Organ*. 1997;75 Suppl 1:7-24.
23. Graham S, Gill A, Lamers D. A midwife program of newborn resuscitation. *Women Birth*. 2006 Mar;19(1):23-8.
24. Harrod-Wild K. Nutrition, immunity and the infant and young child. *J Fam Health Care.* 2006;16(3):66.
25. Hill Z, Kirkwood B, Edmond K. Prácticas familiars y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño. Organización Mundial de la Salud, 2005. Serie OPS/FCH/CA/O5.05.E
26. Inch S. Breastfeeding problems: prevention and management. *Community Pract*. 2006 May;79(5):165-7.

27. Integrated Management of Childhood Illnes (IMCI). A joint WHO/UNICEF initiative. Ginebra, Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 1997
28. Integrated management of childhood illness: a WHO/UNICEF initiative. *Bulletin of the World Health Organization*, 1997, 75 (supl. No 1).
29. Integrated management of childhood illness: documentation of experience in seven countries, July 1995 to December 1996. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1997.
30. Isaacson LJ. Steps to successfully breastfeed the premature infant. *Neonatal Netw.* 2006 Mar-Apr;25(2):77-86.
31. Kramer LI. Advancement of dermal icterus in the jaundiced newborn. *Am J Dis Child* 1969**;** 118**:** 454.
32. Kumar SP, Mooney R, Wieser LJ, Havstad S. The LATCH scoring system and prediction of breastfeeding duration. *J Hum Lact*. 2006 Nov;22(4):391-7.
33. Lawn J, Cousens S, Zupan J. Four million neonatal deaths: When? Where? Why? Lancet Neonatal Survival Series, 2005
34. Lawn JE, Wilcynska-Ketende K, Cousens SN. Estimating the causes of 4 million neonatal deaths in the year 2000. *Intern J Epidemiol* 2006;35:706-718.
35. Lockyer J, Singhal N, Fidler H,et al. The development and testing of a performance checklist to assess neonatal resuscitation megacode skill. *Pediatrics.* 2006 Dec;118(6):e1739-44.
36. McDowell BM. Changes in CPR and ECC for pediatric nurses. *J Spec Pediatr Nurs.* 2006 Oct;11(4):251-3.
37. Miller N. HIV and breastfeeding: What we do and do not know in 2005. *Midwifery Today Int Midwife*. 2006 Spring;(77):38-9.
38. Mulder PJ. A concept analysis of effective breastfeeding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2006 May-Jun;35(3):332-9.
39. Nascimento-Carvalho CM, Rocha H, Benguigui Y. Association of crackles and/or wheezing with tachypnea or chest indrawing in children with pneumonia*. Indian Pediatr*. 2002 Feb;39(2):205-7.
40. Nascimento-Carvalho CM, Rocha H, Santos-Jesus R, Benguigui Y. Childhood pneumonia: clinical aspects associated with hospitalization or death. *Braz J Infect Dis*. 2002 Feb;6(1):22-8. Epub 2003 Mar 18.
41. Nall T, Reynolds K, Smith L, Steele C. Evidence-based practices to promote breastfeeding. *Ky Nurse*. 2006 Apr-Jun;54(2):12.
42. Organización Mundial de la Salud. Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS: Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal. WHO/RHR/01.30
43. Organización Mundial de la Salud. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto: guía para obstetrices y médicos (IMPAC). OMS/OPS/UNFPA/UNICEF/Banco Mundial/CODECTA. WHO/RHR/00.7
44. Organización Mundial de la Salud. Manejo de los problemas del recién nacido: guía para médicos, enfermeras y parteras. OMS/OPS/UNFPA/ UNICEF/Banco Mundial. WHO, 2003.
45. Organización Mundial de la Salud. Manejo y prevención de la diarrea: pautas prácticas. 3ª ed. OMS, Ginebra 1994. p.1-4
46. Organización Panamericana de la Salud/Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE)/Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA). La Enseñanza de la salud infantil en las escuelas y facultades de enfermería de América Latina. OPS/FCH/CA/05.1.E.
47. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el desarrollo de proyectos comunitarios AIEPI, 2001. Serie HCT/AIEPI-62(6).E
48. Organización Panamericana de la Salud. Inmunización en las Américas. Resumen 2006.
49. Organización Panamericana de la Salud. La mortalidad por enfermedades transmisibles en la infancia en los países de la Región de las Américas. *Boletín AIEP*I No. 4, jun 2000.
50. Organización Panamericana de la Salud. Manual de tratamiento de la diarrea. OPS/OMS Serie Paltex No. 13, 1987. p. 86-91
51. Organización Panamericana de la Salud. Manual Clínico AIEPI Neonatal: en el contexto del continuo materno-recién nacido-salud infantil. Serie OPS/FCH/CA/06.2.E
52. Organización Panamericana de la Salud/Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Tratamiento y desinfección de agua para consumo humano por medio de cloro: guía técnica. OPS/MNSPAS GUT, enero 2006.
53. Organización Panamericana de la Salud. Niños sanos: la meta del 2002. Declaración regional en apoyo a la estrategia AIEPI. OPS/OMS Washington DC, Dic. 1999.
54. Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud de las Américas: Indicadores básicos OPS/AIS, 2005.
55. Organización Panamericana de la Salud/Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería. Lineamientos y directrices de enfermería para la mejoría de la calidad de la atención prenatal en embarazos de bajo riesgo en América Latina y el Caribe. OPS/FEPPEN, 2004.
56. Organización Panamericana de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades prevalentes graves de la infancia. OPS/PALTEX, 2004.
57. Ortiz PV, Serrano P. Meningococcus meningitis nursing intervention from an epidemiological perspective. *Rev Enferm*. 2006 May;29(5):49-56.

58. Rosenfield A, Fathalla M. Manual de Reproducción Humana. OPS/FIGO, Partenón Publishing, España 1994.
59. Sáez JA, Castro M, Martínez M. Cuidados de enfermería en el maltrato infantil, Madrid 2008.
60. Santarelli Carlo. Trabajo con individuos, familias y comunidades para mejorar la salud de las madres y el recién nacido. Organización Mundial de la Salud, Ginebra 2002.
61. Scout JA, Binns CW, Oddy WH, Gram. KI. Predictors of breastfeeding duration: Evidence from a cohort study. *Pediatrics* 2006;117:646-655.
62. Schwarcz R, Díaz AG, Fescina R, y col. Amenorrea. En " Salud Reproductiva Materna Perinatal. Atención Prenatal y del Parto de Bajo Riesgo" Centro Latinoamericano de Perinatología, CLAP-OPS/OMS, 1995, pág 36-37. Pub. Científica No. 1321.01
63. Shah D, Sachdev HP. Evaluation of the WHO/UNICEF algorithm for integrated management of childhood illness between the age of two months to five years. *Indian Pediatr*. 1999 Aug;36(8):767-77.
64. Sheehan D, Watt S, Krueger P, Sword W. The impact of a new universal postpartum program on breastfeeding outcomes. *J Hum Lact*. 2006 Nov;22(4):398-408.
65. Silverman, W.A., and Andersen, D. H. A controlled Clinical Trial of Effects of Water Mist on Obstructive Respiratory Signs, Death Rate, and Necropsy Findings Among Premature Infants. *Pediatrics* 1956;117:1 1956
66. Singhi S, Dhawan A, Kataria S, Walia BN. Clinical signs of pneumonia in infants under 2 months. *Arch Dis Child.* 1994 May;70(5):413-7.
67. Singhi S, Dhawan A, Kataria S, Walia BN. Validity of clinical signs for the identification of pneumonia in children. *Ann Trop Paediatr*. 1994;14(1):53-8.
68. Skeet J. Malaria: its causes, treatment and methods of prevention. *Nurs Times*. 2005 May 17-23;101(20):43-5.
69. Walsh AM, Edwards HE, Courtney MD, Wilson JE, Monaghan SJ. Fever management: paediatric nurses' knowledge, attitudes and influencing factors. *J Adv Nurs*. 2005 Mar;49(5):453-64.
70. Walsh AM, Edwards HE, Courtney MD, Wilson JE, Monaghan SJ. Paediatric fever management: continuing education for clinical nurses. *Nurse Educ Today*. 2006 Jan;26(1):71-7.
71. Watts R, Robertson J, Thomas G. Nursing management of fever in children: a systematic review. *Int J Nurs Pract*. 2003 Feb;9(1):S1-8.
72. World Health Organization. Neonatal an perinatal mortality: country, regional and global estimates. WHO 2006.
73. World Health Organization. WHO Child Growth Standards: methods and development. WHO 2006.

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037

www.paho.org